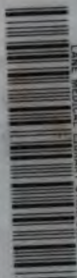
AUVARD, BROCQ, CHAPUT, DELPEUCH,

DESNOS, LUBET-BARBON, TROUSSEAU

GUIDE DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET SPÉCIALE

Paris

Octave Doin Editeur



GUIDE

DE

THÉRAPEUTIQUE

GÉNÉRALE ET SPÉCIALE





DE

THÉRAPEUTIQUE

GÉNÉRALE ET SPÉCIALE

PAR MM.

AUVARD, accoucheur des hôpitaux. — **BROCQ**, médecin des hôpitaux.
CHAPUT, chirurgien des hôpitaux.
DELPEUCH, médecin des hôpitaux.— **DESNOS**, ancien interne des hôpitaux.
LUBET-BARBON, ancien interne des hôpitaux.
TROUSSEAU, médecin des Quinze-Vingts.

Directeur de la Publication : A. AUVARD

PARIS
OCTAVE DOIN, ÉDITEUR
8, PLACE DE L'ODÉON, 8

1893

GUIDE

DE THÉRAPEUTIQUE

GÉNÉRALE ET SPÉCIALE

A

ABCÈS.

1° **Abcès chauds.** — On prendra les mêmes précautions que pour une grande opération; les instruments auront bouilli dans la glycérine à 150°; les mains du chirurgien sont savonnées, lavées à l'alcool et au sublimé. Le champ opératoire est rasé, savonné, passé à l'éther, alcool et sublimé, puis entouré de compresses bouillies et sublimées.

On fait alors une longue incision ouvrant toute la largeur de l'abcès ; on y injecte de l'eau bouillie, puis on le badigeonne à la teinture d'iode et au chlorure de zinc au 1/10, on place ensuite un gros drain debout et on suture l'incision au crin de Florence en ménageant le passage du drain.

Les pansements sont faits tous les quatre jours, plus souvent s'il y a fièvre, douleur, ou si le pansement est traversé. On retire le tube quand l'écoulement du pus se réduit à quelques gouttes.

2° **Abcès froids du tissu cellulaire sous-cutané.** — L'idéal c'est d'enlever l'abcès avec sa paroi, sans l'ouvrir, comme une tumeur, puis de suturer sans drainage.

Quand cette manœuvre est impossible, on ouvre largement l'abcès, on en gratte soigneusement les parois à la curette

tranchante, on le badigeonne au chlorure de zinc, enfin on place un drain et on suture la peau.

3° **Abcès froids ossifluents.** — Le traitement idéal, bien rarement réalisable, consiste à enlever tout l'abcès comme une tumeur et à supprimer la lésion osseuse qui lui a donné naissance.

Le plus souvent on est obligé de se contenter de faire l'incision, le curage, la cautérisation et le drainage de l'abcès sans se préoccuper de la lésion osseuse inaccessible ; parfois même l'étendue de la poche est telle qu'on se contente de faire la ponction suivie d'évacuation, puis d'une injection de quelques grammes d'éther iodoformé. CHAPUT.

ABCÈS DES DIVERSES RÉGIONS. (Se reporter au nom de chaque région.)

ABDOMEN.

Plaies pénétrantes et contusions. — Il est toute une série de cas dans lesquels l'intervention est urgente sans discussion possible, et d'autres sur lesquels l'accord n'est pas encore fait, les uns préconisant l'abstention, les autres la laparotomie.

L'intervention est urgente et indiscutée dans les cinq cas suivants signalés par Reclus :

1° Lorsque les intestins font hernie à travers une plaie abdominale par instrument tranchant.

Il est indiqué de laver les anses avec l'eau boriquée tiède, de suturer leurs solutions de continuité, de débrider la plaie pour faciliter la rentrée des viscères et enfin de dévider tout l'intestin pour être sûr qu'aucune blessure n'a été méconnue.

2° Lorsqu'il existe des signes d'hémorragie interne (shock, pâleur, refroidissement des extrémités, pouls rapide, syncope) avec ou sans plaie des parois abdominales, l'intervention est urgente si le malade est encore capable de la supporter. Nous dirons plus loin comment on doit procéder.

3° Lorsqu'au bout de douze ou vingt-quatre heures on constate que la matité hépatique a fait place à une sonorité anormale, cela indique que la plaie intestinale n'est pas oblitérée par des adhérences, et, comme elle ne peut que

déverser des matières dans le péritoine, il est indiqué d'intervenir.

4° Dans les grands traumatismes par coup de pied de cheval, il est de règle que l'intestin soit rompu dans toute sa largeur ou peu s'en faut. La guérison spontanée étant impossible dans ces conditions, l'intervention s'impose encore.

5° Enfin, lorsqu'il existe des signes nets de péritonite, il faut encore faire la laparotomie.

En dehors des cas précédents, les opinions sont divisées et les chirurgiens se séparent en expectants et en interventionnistes.

A la tête des premiers se trouve M. Reclus, qui s'appuie pour soutenir son opinion : 1° sur des expériences qui lui ont prouvé la fréquence relative de la guérison spontanée; 2° sur de nombreuses observations humaines de guérison pour lesquelles la pénétration n'est pas douteuse; 3° sur les chiffres de Stimson qui attribuent une mortalité sensiblement égale à l'intervention et à l'expectation.

A cela je réponds : 1° qu'à la vérité la proportion des guérisons spontanées chez le chien est assez élevée, mais que la mortalité est, somme toute, épouvantable. J'ai démontré dans un travail antérieur qu'une plaie aux ciseaux, petite, unique, chez les chiens à jeun, donnait une mortalité de 66 p. 100. Si avec un minimum de plaie et dans des conditions excellentes l'expectation donne de pareils résultats, on voit quelle confiance elle mérite comme méthode générale ;

2° Si M. Reclus a recueilli un grand nombre d'observations humaines de guérisons spontanées, il faudrait avoir en regard le chiffre complet des morts par expectation ;

3° Enfin les chiffres de Stimson ne prouvent pas en faveur de l'expectation puisque des deux côtés la mortalité est la même : d'autre part j'affirme que toutes les fois que la laparotomie échoue c'est qu'elle a été faite trop tard, ou qu'on a commis des fautes opératoires telles que : oubli d'une perforation, mauvaise suture, ou suture occasionnant un rétrécissement marqué.

Inversement quand la laparotomie sera faite de bonne heure (dans les 4 heures) et avec une bonne technique, elle

donnera des guérisons constantes s'il n'y a pas de lésions trop considérables.

J'ai démontré cette vérité par mes expériences sur le chien. J'ai eu tout d'abord de mauvais résultats par la laparotomie chez cet animal, parce que je me servais des anciens procédés de suture qui exigent trop d'étoffe; il en résulte soit des sutures tendues qui coupent, soit un rétrécissement considérable de l'intestin.

Aussitôt que j'eus imaginé une technique parfaite (greffe intestinale), j'ai obtenu 18 guérisons sur 18 cas.

Au point de vue théorique, il me paraît donc établi que la laparotomie est toujours indiquée dans toutes les plaies pénétrantes, mais en pratique la règle peut et doit souffrir de nombreuses exceptions. En effet, la laparotomie pour plaies d'intestin est une opération très délicate, très difficile, qui ne doit être faite que par un chirurgien instruit, encore faut-il qu'il soit bien aidé, et dans une bonne installation; elle n'est donc pas à la portée de tout le monde.

L'expectation aidée du traitement médical est une ressource précieuse, soit en attendant qu'on puisse opérer, soit comme traitement exclusif quand il est impossible de faire mieux.

Le traitement expectant consiste à désinfecter la paroi abdominale au savon et avec des liquides antiseptiques, et à placer sur les perforations un pansement antiseptique. On entoure ensuite le ventre d'une épaisse couche d'ouate, et on met le malade à la diète absolue; il se rincera la bouche, sans boire, on l'alimentera exclusivement avec des lavements alimentaires et laudanisés, ainsi composés :

Lait.	} àa 100 grammes
Bouillon	
Peptones.	5 —
Rhum.	30 —
Laudanum	X gouttes.

Au bout de quarante-huit heures on peut commencer l'alimentation liquide par la bouche, on donnera du lait par petites quantités à la fois (une cuillerée à bouche tous les quarts d'heure). On continuera ce régime ainsi que les lavements alimentaires jusqu'au dixième jour, à ce moment

seulement on commencera l'alimentation solide, modérément et progressivement.

L'intervention chirurgicale doit assurer d'abord le diagnostic de la pénétration. On la cherche avec une sonde cannelée désinfectée après avoir antiseptisé le champ opératoire et les mains de l'opérateur. Si le résultat est négatif, une incision de quelques centimètres permettra de s'assurer *de visu* de l'état du péritoine.

Aussitôt le diagnostic établi, on pratique une incision médiane de la paroi, on explore méthodiquement l'intestin grêle, le gros intestin et les principaux viscères.

Lorsqu'il existe une hémorragie abondante, il faut faire une grande incision, comprimer l'aorte avec les doigts, sortir tout l'intestin sur de grandes serviettes aseptiques, explorer le mésentère et pratiquer l'hémostase.

S'il existe une seule perforation ne dépassant pas quelques millimètres d'étendue, il suffit de l'oblitérer par un double plan de sutures de Lembert.

Lorsque la plaie mesure plus du quart de la circonférence intestinale la suture à deux étages amène un rétrécissement considérable et très dangereux ; je conseille d'employer la greffe intestinale (procédé personnel) qui consiste à oblitérer la perforation avec une anse saine. On applique sur la perforation une portion d'intestin saine située à 15 ou 20 centimètres au-dessus ou au-dessous de la perforation ; on suture (double étage) cette anse saine aux lèvres antérieure, postérieure, supérieure et inférieure de la perforation, de telle sorte qu'en fin de compte on a mis une pièce à l'intestin blessé.

Lorsqu'il existe deux petites perforations, on oblitère l'une par un double étage de points de Lembert et l'autre par greffe intestinale afin de ne pas trop rétrécir l'intestin.

S'il existe deux larges perforations, on exécute la double greffe intestinale, en faisant décrire à l'anse blessée une double courbure en *S* italique.

Le procédé le plus simple et le meilleur pour la toilette du péritoine consiste à l'essuyer avec les éponges aseptiques.

CHAPUT.

ACCOUCHEMENT.

Conduite a tenir en général. — La chambre sera aussi peu encombrée que possible, soigneusement désinfectée si elle a été antérieurement occupée par une maladie contagieuse, chauffée à la température de 18°. — Un lit spécial pour l'accouchement est inutile, le lit ordinaire suffit, il sera protégé par deux garnitures superposées, la première avec une toile cirée recouverte d'un drap, la seconde d'une autre toile cirée, ou de papier d'emballage ou de simples journaux en nombre suffisant, et également recouverte d'un drap ; cette seconde garniture se retire après la toilette qui suit la délivrance, et la première est laissée pendant la durée des suites de couches.

Un injecteur vaginal est indispensable, je conseille un simple réservoir sphérique en métal émaillé, se continuant avec un tube en caoutchouc terminé par une canule métallique ou en verre. Il faut aussi un bassin rond en faïence, dit *bassin de malade*, destiné à être glissé sous le siège pour recevoir l'urine ou les matières fécales, et aussi le liquide des injections vaginales et toilettes vulvaires ; pour ce dernier usage, une cuvette allongée (cuvette de bidet), en faïence ou en métal, est plus commode et en général préférée par les gardes.

Avant l'accouchement on aura prescrit les médicaments suivants, afin de les avoir sous la main au dernier moment :

1° Paquets.

Bichlorure de mercure..............	0,25	
Acide tartrique.....................	1	gramme.
Solution de carmin d'indigo à 5 0/0.	II	gouttes.

pour un paquet en faire 20 semblables.

Mettre un paquet dans un litre d'eau (bouillie ou filtrée ou aussi pure que possible), et on aura ainsi une solution de sublimé au 1/4000.

2° Solution.

Acide phénique....................	245	grammes.
Alcool	245	—
Essence de thym..................	10	—

L'essence de thym est destinée à aromatiser la solution et à enlever l'odeur de l'acide phénique, désagréable à beaucoup de personnes. Comme son prix est assez élevé on pourra se dispenser de la prescrire pour les petites bourses.

Mettre une cuillerée à soupe de cette solution par litre d'eau bouillie ou aussi pure que possible, on aura ainsi une solution phéniquée au 1/100 environ ; si on voulait une solution au 1/50, on mettrait deux cuillerées à soupe par litre d'eau.

3° Vaseline boriquée à 4 p. 100, 50 grammes.

4° Seigle ergoté : soit en poudre, soit plutôt sous forme d'ergotine Yvon ou d'ergotinine Tanret.

5° Chloroforme : 50 grammes environ.

6° Ether sulfurique : 30 grammes (pour injections souscutanées, en cas de syncope, suite d'hémorragie abondante.

7° Solution de chlorhydrate de cocaïne au 1/10 pour appliquer sur la vulve au moment de l'expulsion, ou mieux après la délivrance pour calmer la sensation très pénible de brûlure, que la femme éprouve au niveau de l'orifice vulvovaginal.

Outre ces médicaments il faut prescrire :

1° Coton hydrophile : 2 kilogrammes pour les toilettes vulvaires et pour appliquer sur la vulve pendant le post-partum.

2° Une bande de gaze iodoformée à tamponnement intra-utérin, que je tiens pour ma part à avoir toujours sous la main pour pratiquer le tamponnement en cas d'hémorragie grave, provenant d'un point quelconque de la surface génitale.

La layette de l'enfant a été préparée par la famille ; elle doit être chauffée et bien séchée pour le moment de la naissance ; l'enfant, sauf pendant la saison très chaude (juillet, août), sera habillé auprès du feu pour éviter le refroidissement si facile à cette époque de la vie. On aura préparé deux fils solides pour lier le cordon ombilical après la naissance.

L'accoucheur devra toujours avoir avec lui sa trousse, dans laquelle sont enfermés tous les instruments d'urgence (forceps, sonde vésicale, tube Chaussier, matériel pour suturer le périnée, ciseaux, bistouri, pinces hémostatiques,

seringue de Pravaz, deux pinces de Museux et deux pinces à pansement pour le tamponnement intra-utérin). On peut se dispenser d'avoir dans une trousse ordinaire les instruments d'embryotomie réservés à des cas spéciaux.

La femme est en travail, examinons la conduite à tenir pendant l'ouverture du col, pendant la période d'expulsion et enfin pendant la délivrance :

1° *Période d'ouverture du col.* — Se contenter de suivre, par des touchers intermittents et aussi rares que possible, l'ouverture du col, et pratiquer toutes les deux ou trois heures une injection vaginale avec une solution de bichlorure de mercure au 1/4000. Si les contractions sont languissantes ou le col rigide, au lieu de tièdes, ces injections pourront être données chaudes, à la température de 45 à 50°. Quand la présentation est normale et la poche des eaux intacte, la parturiente peut conserver l'attitude qui lui plaît, debout, assise, couchée, se promener ou rester immobile, sinon elle restera couchée.

2° *Période d'expulsion.* — Pendant la période d'expulsion, c'est-à-dire depuis la dilatation complète jusqu'à la sortie du fœtus, la femme devra sauf rares exceptions, rester étendue sur son lit. A chaque contraction utérine, elle fera des efforts expulsifs aussi énergiques que possible. Si la poche des eaux est intacte, on peut la laisser telle jusqu'au moment de l'arrivée de la tête à la vulve, elle est alors rompue artificiellement à l'aide de l'ongle ou d'une pointe quelconque, légèrement émoussée et bien aseptique. Cette rupture sera faite plus tôt, après la dilatation complète, quand les contractions sont languissantes (la présentation étant celle du sommet), car souvent l'écoulement d'une certaine quantité de liquide amniotique réveille l'énergie utérine. Pendant la sortie de la partie fœtale, le siège étant soulevé par un coussin, on soutient le périnée, la main gauche le double et lutte contre la poussée fœtale si elle est trop énergique, la main droite maintient la partie fœtale, dirige et règle son dégagement. Au moment du passage de la partie fœtale, si le périnée, trop tendu, menace d'éclater, ou si on voit la déchirure commencer à se faire au niveau de la fourchette, il sera bon, pour éviter un délabrement étendu, de pratiquer de chaque côté de

la vulve, à la partie latéro-inférieure, un débridement à l'aide d'un bistouri boutonné (épisiotomie). Ce débridement ne sera réellement efficace que s'il porte sur l'orifice vulvo-vaginal, situé au moment de l'accouchement, à 2 ou 3 centimètres en arrière de l'orifice vulvaire externe.

Quand la tête est sortie, on procède au dégagement du tronc; on attend pour cela quelques instants, afin que la tête accomplisse spontanément, sous l'influence d'une contraction utérine, son mouvement de rotation externe, dû, comme on le sait, à un mouvement de rotation interne du tronc. Si une main se présente au voisinage du cou, on la saisit et on l'attire au dehors de manière à dégager par son intermédiaire l'épaule correspondante, on dégage ensuite l'autre épaule en tirant sur la tête du fœtus dans la direction voulue avec une main, pendant que l'autre main soutient le périnée; le reste du corps est attiré sans difficulté au dehors des organes génitaux. Dans le cas où après la sortie et la rotation de la tête, aucune main n'est facilement accessible, on essaiera en relevant la tête du fœtus de dégager d'abord l'épaule postérieure, puis l'antérieure. Si cette manœuvre est difficile à exécuter, on procédera en sens contraire, c'est-à-dire qu'en attirant la tête en bas on dégagera d'abord l'épaule antérieure située sous le pubis, puis; après sa sortie, on relèvera le fœtus en dégageant l'épaule postérieure. La sortie du tronc s'accomplira ensuite sans difficulté.

3° *Délivrance.* — La ligature du cordon a été faite en deux sièges différents à quatre centimètres de l'enfant (ligature fœtale) au ras de la vulve (ligature maternelle). Cette seconde ligature permet de suivre l'évolution placentaire, sans qu'il soit besoin de pratiquer le toucher vaginal.

Tant que la ligature maternelle, véritable index funiculaire, n'est pas arrivée à sept travers de doigts au-dessous de la vulve, on se contentera de maintenir l'utérus avec la main gauche placée sur l'abdomen, c'est le premier temps de la délivrance ou décollement du placenta qui s'accomplit; toute traction sur le cordon serait à ce moment intempestive.

Aussitôt que la ligature maternelle est arrivée à sept travers de doigts au-dessous de la vulve, de la main droite exercer des tractions continues sur le cordon, de la gauche,

continuer l'expression utérine, en un mot *exprimer*, *tendre et attendre*. Le second temps de la délivrance ou sortie du placenta hors de l'utérus est en voie d'exécution.

Pendant le troisième temps de la délivrance, c'est-à-dire pendant le trajet vaginal du placenta, la conduite doit être la même que pendant le second temps, et cela jusqu'à la sortie complète des annexes hors des organes génitaux.

Ce procédé constitue la *délivrance par méthode mixte*, que j'ai préconisée au lieu de la délivrance *par traction* ou de la délivrance *par expression*, qu'autrefois on pratiquait isolément.

La conduite, qui vient d'être tracée, ne sera modifiée que s'il surgit un accident de la délivrance soit une hémorragie, soit la rétention de partie ou totalité des annexes. On est averti de l'hémorragie par l'écoulement même du sang et de la rétention des annexes, quand une heure après l'accouchement la délivrance n'est pas terminée, ou quand après la sortie des annexes, le placenta et les annexes ne sont pas au complet. Ces complications seront examinées aux articles : *Hémorragies* et *Rétention des annexes*.

Conduite à tenir dans chaque cas en particulier. La conduite à tenir pendant l'accouchement varie avec chaque présentation et pour une même présentation avec les diverses positions fœtales.

1° *Présentation du sommet*.— La présentation du sommet est la présentation eutocique par excellence, c'est elle que nous avons eu en vue en traçant la conduite à tenir dans l'accouchement en général. Toutefois si les choses se passent communément bien quand l'occiput est tourné en avant (OIGA OIDA. OP), il n'en est pas toujours de même quand il est orienté en arrière (OIDP. OIGP. OS). La rotation en pareil cas peut s'effectuer en arrière et le dégagement se fera en OS, mode de dégagement, qui allonge la durée de l'accouchement et qui expose à la déchirure du périnée ; aussi dans les occipito-postérieures faut-il, soit avec le doigt prenant point d'appui sur une saillie quelconque du crâne, soit avec le forceps, quand son application est indiquée, s'efforcer de ramener l'occiput en avant, de manière à ce que l'accouchement ait lieu en OP. Dans les cas où cette rotation est impossible,

on surveillera très attentivement le dégagement en occipito-sacrée, en ayant soin de maintenir énergiquement le périnée pour parer à sa déchirure.

2° *Présentation de la face.* — Pendant l'ouverture du col on a préconisé diverses manœuvres destinées à convertir la présentation de la face en présentation du sommet. Ces manœuvres, exécutées par un spécialiste rompu aux difficultés de l'obstétrique, peuvent être avantageuses; d'une façon générale le médecin-praticien fera mieux de ne pas les tenter et d'attendre en simple spectateur la dilatation complète.

A ce moment, si la tête est mobile au détroit supérieur, la poche des eaux non rompue, ou si récemment rompue, peu de liquide amniotique s'est encore écoulé, on tentera la version podalique par manœuvres internes. Quand la tête est engagée, on se contente de surveiller la rotation du menton en avant, *indispensable pour la terminaison de l'accouchement;* on aide à cette rotation avec le doigt introduit dans la bouche ou prenant point d'appui sur le menton. Cette rotation demandera surtout à être surveillée quand le menton est postérieur (MIDP. MIGP). Dans le cas où les forces naturelles ne peuvent venir à bout de l'expulsion fœtale on aura recours au forceps, et on n'oubliera pas de ramener le menton en avant pour le dégagement de la tête.

Si le menton se trouve situé directement en arrière (MS.), il faudra encore essayer de le ramener en avant par un mouvement de rotation, si ce mouvement est impossible, on essaiera de dégager en MS. par des tractions directes, mais ce dégagement ne sera possible que dans des conditions exceptionnelles de petitesse fœtale ou de grandes dimensions maternelles : la seule ressource en pareil cas, quand l'accouchement est impossible, sera l'embryotomie.

3° *Présentation du front.* — Comme pour la face, les manœuvres destinées à corriger la présentation du front avant la dilatation complète, demanderont une grande habitude de l'obstétrique, et, à moins de les posséder à fond, mieux vaut abandonner l'accouchement aux forces naturelles jusqu'à cette dilatation complète. A ce moment la conduite sera différente suivant que la tête est libre au détroit supérieur, ou engagée dans la filière pelvienne.

Quand la tête est libre au détroit supérieur, que la dilatation est complète et que la présentation est frontale, c'est-à-dire que le bregma est plus ou moins voisin de l'axe de la filière génitale, mieux vaut intervenir que de laisser la tête s'engager dans cette situation vicieuse. Si la partie fœtale est franchement mobile, le poche des eaux intacte, ou récemment rompue, la grossesse simple, on aura plutôt recours à la version podalique par manœuvres internes. Si, au contraire, la partie fœtale présente peu de mobilité, avec utérus retracté après l'écoulement de liquide amniotique, il sera préférable d'appliquer le forceps, après avoir, avec la main introduite dans les organes génitaux, essayé de fléchir la tête en appuyant sur l'occiput. Avec une présentation transversale on appliquera les cuillers de la face à l'occiput ; avec une présentation oblique, l'application se fera suivant les règles habituelles, d'une bosse pariétale à l'autre.

Quand la tête est engagée dans la filière génitale, si les contractions utérines sont énergiques, la tête fœtale petite, l'accouchement peut se faire spontanément, et tant qu'il n'y a aucun danger pour la mère et le fœtus, on abandonnera l'accouchement aux forces naturelles. Mais s'il y a indication d'intervenir, c'est au forceps qu'il faudra recourir. On l'appliquera comme dans une présentation du sommet ; si c'est un forceps avec tracteur indépendant, on se contentera de tirer laissant à la tête le choix de la rotation qu'elle préfère ; si c'est un forceps ordinaire, on essaiera de ramener l'occiput en avant, mais si on éprouve de sérieuses difficultés, on le fera tourner en arrière et on dégagera la tête dans cette situation, en se conformant au mécanisme connu dans l'accouchement par le front.

Quand l'accouchement ne peut être terminé par les moyens sus-indiqués, l'embryotomie reste comme ultime ressource.

4° *Présentation du siège.* — Toute présentation du siège, constatée chez une femme enceinte, réclame la version céphalique par manœuvres externes avec application ultérieure d'un bandage contentif. Le meilleur moment pour cette intervention est *quinze jours avant terme chez les multigestes, et un mois chez les primigestes,* toutefois on peut la tenter jusqu'au moment du travail et même dans la première

période du travail. Contre-indications : grossesse gémellaire, difficulté trop prononcée pour faire tourner le fœtus.

Au moment de l'accouchement la conduite à tenir varie suivant qu'il s'agit : 1° d'un siège complet ou décomplété mode des pieds ou des genoux; 2° d'un siège décomplété mode des fesses.

1° *Siège complet ou décomplété mode des pieds ou des genoux.* — La caractéristique de ces diverses variétés de présentations est que les membres inférieurs du fœtus sont facilement accessibles à l'accoucheur et que s'il est besoin d'intervenir ils offrent un solide point d'appui pour les tractions; nous verrons qu'il en est autrement avec le siège décomplété, mode des fesses, où le fœtus ne présente aucune prise facile. Pendant la *période de dilatation*, si le fœtus est très mobile et la poche des eaux intacte, on pourra encore tenter la version céphalique par manœuvres externes; cependant d'un façon générale, il vaudra mieux s'abstenir de toute intervention à moins d'indication spéciale. Pendant la *période d'expulsion* trois points dominent et résument la conduite à tenir :

a. *Placer la femme dans la position obstétricale*, aussitôt que la partie fœtale arrive au voisinage de la vulve, afin de pouvoir plus commodément aider au dégagement du fœtus et intervenir si cela est nécessaire.

b. *Ne jamais intervenir à moins de complications pour la sortie de l'ovoïde cormique.* — Il importe, en effet, de ne pas opérer de tractions pendant la sortie du tronc de l'enfant, malgré la tentation qu'on pourrait avoir à le faire pour hâter la terminaison de l'accouchement. Par les tractions on s'expose en effet au relèvement des bras et à la déflexion de la tête, en même temps qu'on ne laisse pas au segment inférieur de l'utérus le temps de bien compléter sa dilatation pour permettre le passage facile de la tête ; ce passage est l'écueil dans l'accouchement par le siège. Pendant la sortie du tronc il faut se contenter de faire une anse au cordon en tirant sur le bout maternel, et d'exercer des pressions sur l'utérus pour maintenir la tête fléchie et éviter le relèvement des bras. Au cas seulement d'une complication (relèvement

des bras, menace d'asphyxie du fœtus), il faut intervenir en opérant l'extraction (Voir : *Extraction manuelle.*)

c. *Toujours ou presque toujours intervenir pour la sortie de l'ovoïde céphalique.* — La sortie de l'ovoïde céphalique doit être prompte, sinon le fœtus succombe rapidement. Aussi, en dehors des cas où la tête est en quelque sorte projetée hors la vulve de suite après le tronc, faudra-t-il opérer l'extraction par la *manœuvre de Mauriceau : un ou deux doigts étant introduits dans la bouche, et l'autre main à cheval sur le cou du fœtus, le menton est ramené en arrière, puis on dégage la tête en relevant le dos du fœtus vers le ventre de la mère.*

2° *Siège décomplété, mode des fesses.* — Si la dilatation complète est suffisante pour laisser pénétrer la main dans l'utérus, il faut, surtout quand la poche des eaux est rompue, faire l'abaissement préventif d'un pied, on convertit ainsi le mode des fesses en mode des pieds, et on se comporte comme dans le cas précédent, c'est-à-dire qu'on laisse l'accouchement se terminer seul, à moins qu'une complication n'oblige à l'extraction. L'abaissement du pied a pour avantage de permettre d'extraire facilement le fœtus, alors qu'il devient nécessaire d'agir. — Quand l'abaissement préventif d'un pied a été effectué avant la dilatation complète, il faut autant que possible s'abstenir d'opérer l'extraction avant que la dilatation ne soit complète, sinon on s'expose à de grandes difficultés au moment du passage de la tête, et par là même à la mort du fœtus.

Quand par le fait de l'engagement du siège ou de sa fixation dans la filière génitale, l'abaissement d'un pied devient impossible, il faut, si l'accouchement ne peut avoir lieu spontanément, avoir recours soit au *crochet*, soit au *lacs*, soit au *forceps*. Les crochets sont mauvais, car ils produisent de graves lésions sur les tissus fœtaux, exception cependant pour les index de l'accoucheur qui, glissés dans les aines du fœtus, pourront quelquefois suffire à amener au dehors la partie fœtale. Le forceps est susceptible en quelques cas, appliqué d'un trochanter à l'autre, d'exercer une prise suffisante pour amener la partie fœtale. Mais dans ces cas difficiles il vaut mieux recourir à l'emploi d'un lacs

(cordon de tablier, ruban de laine) qu'on passe autour de la cuisse antérieure du fœtus, à l'aide des doigts ou mieux d'un crochet en forme de sonde de Belloc (Olivier, Rémy) et avec lequel on peut exercer des tractions sans danger, même quand elles sont énergiques.

Une fois le siège amené au dehors, on termine l'accouchement, suivant les principes ordinaires de l'extraction par le siège.

5° *Présentation du thorax.* — Quand pendant la grossesse on constate une présentation de thorax, ou pour préciser davantage une présentation de l'épaule qui en est la variété habituelle, il y a indication de faire une version céphalique par manœuvres externes.

Pendant le travail, comme on sait que l'accouchement est impossible avec cette présentation, on pourra pendant la dilatation tenter soit la version céphalique par manœuvres externes, si la poche des eaux est intacte, soit la version pelvienne par manœuvres internes quand la poche des eaux est rompue ; à la dilatation complète, faire la version podalique par manœuvres internes. Quand la version est impossible par le fait de la rétraction utérine, il faut avoir recours à l'embryotomie, c'est-à-dire à la section du cou à l'aide de ciseaux appropriés et à l'extraction successive du tronc et de la tête.

6° *Présentation de l'abdomen.* — Même conduite que pour la présentation du thorax. Quand l'embryotomie devient nécessaire, c'est à l'éviscération ou à la rachitomie qu'il faut recourir.

AUVARD.

ACCOUCHEMENT FORCÉ.

Par accouchement forcé on entend l'extraction instrumentale ou manuelle du fœtus, avant la dilatation complète.

Il peut être fait pendant la vie de la femme, pendant son agonie ou après sa mort.

Pendant la vie de la femme, l'accouchement forcé doit être rejeté, car il amène des déchirures étendues du segment inférieur de l'utérus ; cependant il pourra être indiqué dans quelques cas exceptionnels d'éclampsie grave ou de placenta prœvia.

Quand une femme vient de succomber enceinte à terme

ou au voisinage du terme, qu'on entend encore les bruits du cœur fœtal, on peut extraire l'enfant soit par l'opération césarienne, soit par l'accouchement forcé. Cette dernière opération se fait avec plus de facilité, elle n'exige aucun instrument sauf en certains cas le forceps, et, s'il y a mort apparente, sauvegarde mieux les intérêts de la femme, et aussi ceux de l'accoucheur qui pourra être accusé d'avoir fait une opération mortelle inutilement, aussi est-ce en général à l'accouchement forcé qu'il faudra donner la préférence.

Pendant l'agonie mieux vaut ne pas intervenir, à moins que ce ne soit pour sauver la vie de l'enfant en danger.

L'accouchement forcé se fera au forceps, alors que, avec une présentation du sommet, la tête est profondément engagée ; en général, on l'exécute avec la main : on introduit successivement un, deux doigts, puis tous les doigts repliés en cône, enfin toute la main dans l'utérus, on saisit un ou deux pieds, et on amène le fœtus en exécutant la version et l'extraction ou l'extraction seule, suivant les règles ordinaires. AUVARD.

ACCOUCHEMENT PROVOQUÉ. (Voir *Avortement provoqué.*)

ACNÉ.

Acné inflammatoire. (*A. disséminée*, *A. vulgaris*, *A. simplex*, *A. boutonneuse*, etc...)

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — 1° Supprimer tout médicament pouvant donner lieu à une éruption acnéique, en particulier les bromures et les iodures.

2° Régime d'une sévérité très grande. Interdire l'usage du café, de l'alcool, des liqueurs, du vin pur en grande quantité, de la charcuterie, du gibier faisandé, des poissons et des coquilles de mer, des crustacés, de trop de beurre et de graisse, et *surtout des fromages salés et fermentés.*

3° S'efforcer d'obtenir des digestions parfaites : soigner tous les troubles dyspeptiques qui peuvent exister du côté de l'estomac et des intestins ; faire de l'antisepsie intestinale par le benzonaphtol ou par le bétol ; veiller à la régularité

des garde-robes : entre autres laxatifs, nous recommandons dans ce but la fleur de soufre.

4° Soigner tous les désordres de l'appareil génito-urinaire.

5° Réveiller l'activité de la circulation générale surtout vers les extrémités inférieures par la marche, l'exercice corporel, le massage, les frictions alcooliques, etc...

6° Faire examiner les fosses nasales et leur arrière-cavité : les faire traiter s'il y a la moindre lésion.

7° Comme médicament interne, on peut donner soit l'ichtyol aux doses de 1 à 3 grammes par jour au commencement des repas, en capsules de 25 centigrammes chacune, soit le soufre sous forme d'eau sulfureuse naturelle, ou de pastilles de soufre, soit enfin chez les anémiques, l'arséniate de soude ou l'arséniate de fer aux doses de 2 milligrammes à 1 centigramme par jour.

TRAITEMENT LOCAL. — 1° Ne se servir pour se laver la figure que d'eau ayant bouilli, aussi chaude que possible, pure, ou mieux additionnée d'eau de Cologne ou de quelques gouttes de teinture de benjoin.

2° Passer, après chaque lavage, sur les parties malades, de l'ouate hydrophile imbibée d'alcool boriqué ou d'alcool camphré.

Quand les téguments ne sont pas irritables : — 3° Faire savonner tous les soirs ou tous les deux soirs, suivant l'état de la peau, les parties malades avec de l'eau chaude et du savon à l'ichtyol ou du savon de potasse ; se servir pour cela d'un petit tampon de flanelle, et frictionner plus ou moins longtemps, plus ou moins fortement suivant les susceptibilités individuelles.

4° Après ce savonnage, faire appliquer pour la nuit sur les parties malades, une couche de la pommade suivante, en commençant par prescrire les doses les plus faibles, puis en les augmentant progressivement, si l'on s'aperçoit qu'elles sont bien tolérées ; — cette pommade doit causer une sensation de brûlure pendant quinze à vingt minutes, puis cette sensation doit se dissiper ; — elle doit rider quelque peu les téguments, et déterminer même une légère desquamation ; — si elle brûle pendant plusieurs heures, si surtout elle cause l'apparition d'une vive rougeur ou d'une éruption arti-

ficielle, c'est qu'elle est trop forte, et, dans ce cas, il faut l'étendre de vaseline, ou bien c'est qu'elle n'est nullement supportée, et dans ce cas il faut la changer :

Naphtol B . . . }
Camphre. . . } àa de 25 centigrammes à un gramme.
Résorcine . . . }
Savon noir de 40 centigr. à 1 gr. 50 centigr.
Craie préparée de 20 centigr. à 75 centigr.
Soufre précipité de 2 grammes à 5 grammes.
Vaseline pure 20 grammes.

5° Le lendemain matin, après la toilette, appliquer sur les points malades une couche légère de la pommade suivante :

Acide salicylique	25	centigrammes.
Soufre précipité.	75	—
Oxyde de zinc.	3	grammes.
Vaseline pure ou cérat sans eau .	20	—

(Supprimer le soufre dans cette pommade si elle cause la moindre irritation.)

Poudrer par-dessus avec de la poudre d'amidon pure ou mélangée d'un peu de lycopode si on veut la rendre moins blanche.

6° Prendre un bain sulfureux une ou deux fois par semaine.

Si l'acné inflammatoire se complique de séborrhée huileuse de la face, il est bon de faire alterner pendant la nuit, les applications de pommades avec des applications de ce que l'on appelle vulgairement la lotion soufrée :

Soufre précipité.	15	grammes.
Alcool camphré.	30	—
Glycérine neutre pure.	5	—
Eau distillée . . . . }	àa 125	—
Eau de rose . . . . }		

Agiter violemment ce mélange avant de s'en servir : l'appliquer avec un petit tampon d'ouate sur les parties malades, de manière à ce qu'on ait, après évaporation, une couche

légère de soufre sur les téguments; le laisser en place toute la nuit.

Quand le malade ne supporte pas le soufre, le remplacer par les préparations mercurielles, naphtolées ou résorcinées, par exemple :

1° Faire les savonnages avec du savon au bichlorure d'hydrargyre.

2° Lotionner avec de l'ouate hydrophile imbibée du mélange suivant :

Bichlorure d'hydrargyre	1	gramme.
Alcool à 90°	100	—
Eau de rose ou eau distillée simple.	150	—

Couper d'abord cette solution de moitié eau chaude, puis diminuer peu à peu la quantité d'eau, et arriver à l'employer pure ; dans ce cas la faire chauffer.

3° Comme pommade, employer une pommade au calomel au 40e ou au 1/20 suivant l'irritabilité des téguments, ou bien une pommade à l'oxyde jaune d'hydrargyre, au biiodure, etc...

Acné rosacée et hypertrophique. (*Acné rosée, A. érythémateuse, couperose, rosacea, rhinophyma.*)

Traitement général. — Nos 1, 2, 3, 4, 5 et 6 comme pour l'acné inflammatoire.

7° Conseiller de ne porter ni corsets, ni cravates serrées, de ne pas se livrer à des travaux intellectuels trop prolongés.

8° Soigner l'arthritisme, qui existe d'ordinaire chez ces sujets, soit par du bicarbonate de soude associé à la lithine et à la gentiane, soit par les eaux de Vichy et de Contrexéville, données à jeun.

9° De plus, donner à prendre, vingt jours par mois, à chaque repas, dans un peu d'eau, cinq gouttes de teinture d'Hamamélis ; on peut y associer, si c'est indiqué, un peu d'ergotine, de teinture de belladone, de teinture de digitale, d'alcoolature de racine d'aconit.

Traitement local. — *Variété irritable.* (Il y a des couperoses à peau fine qui s'enflamment avec la plus grande faci-

lité ; il se produit sur ces visages quantité de petites papules rouges à tête blanche, par poussées.)

Il faut tâter avec grand soin la susceptibilité cutanée du malade.

Commencer d'abord par une simple médication calmante, par des lotions à l'eau ayant bouilli, soit avec de la laitue, soit avec de la guimauve, soit avec de la camomille *tiède;* — par des pommades simplement protectrices, à l'oxyde de zinc ou au sous-nitrate de bismuth au 1/10 ou au 1/5, auxquelles on incorpore peu à peu, soit de 1/100 à 1/25 de résorcine, soit de 1/50 à 1/15 de calomel, soit de 1/30 à 1/10 de soufre ; — au besoin, faire appliquer la nuit des cataplasmes de fécule de pommes de terre, froids. — Puis, arriver peu à la médication ordinaire.

Variété non irritable. — Dans tous les cas : ne se servir, pour les soins de la toilette, que d'eau ayant bouilli et aussi chaude qu'il est possible de la supporter, additionnée ou non de quelques gouttes de teinture de benjoin et d'un peu d'eau de Cologne. — Si la peau est nettement séborrhéique, y ajouter par litre, de une à trois cuillerées à café d'une poudre contenant 100 grammes de borate de soude et 200 grammes de bicarbonate de soude.

On peut instituer la même médication locale que pour l'acné inflammatoire (voir ci-dessus) ; mais d'ordinaire c'est insuffisant. Le principe du traitement efficace consiste ici à irriter à fond la peau, puis à la calmer, et ainsi de suite ; on y arrive par le savon mou de potasse seul, ou par les pommades soufrées fortes, ou par les pommades mercurielles fortes ; le choix dépend des susceptibilités cutanées individuelles.

1° *Traitement par le savon mou de potasse.* — On prend un morceau de flanelle taillé sur le patron des parties malades ; on mélange le savon noir à un peu d'alcool pour le rendre plus maniable ; on l'étale sur le morceau de flanelle en couches de l'épaisseur du dos d'une lame de couteau. Puis on applique l'emplâtre ainsi fait, et on le laisse en place le plus longtemps possible, toute la nuit si on peut le supporter. Le lendemain matin on l'enlève, on lave à l'eau très chaude. Si la peau n'est pas trop irritée et douloureuse et si les occupations du malade le permettent, on met un

nouvel emplâtre dans la journée ; on le renouvelle le soir, et ainsi de suite jusqu'à ce que la tuméfaction et l'inflammation des téguments empêchent de continuer. On calme alors soit avec des cataplasmes, soit avec de la simple pommade à l'oxyde de zinc ou au sous-nitrate de bismuth. Puis, lorsque la peau a repris son aspect normal, on recommence les applications d'emplâtre, et ainsi de suite. Au bout d'un certain temps il est bon d'incorporer au savon noir 1/20 de soufre ou de naphtol, ou bien 1/30 de résorcine ou d'acide salicylique. — Le diminutif de ce procédé consiste à faire, tous les soirs, un savonnage plus ou moins fort et prolongé suivant les susceptibilités cutanées, avec de l'eau très chaude et du savon noir.

2° *Traitement par les pommades soufrées fortes.* — Appliquer tous les soirs sur les points malades, une couche du mélange suivant : naphtol β, camphre, résorcine aâ 5 grammes; savon mou de potasse, 8 grammes ; craie préparée, 3 grammes ; soufre précipité, 20 grammes ; vaseline pure, 20 grammes. Le laisser en place de cinq à ving-cinq minutes jusqu'à ce que l'on éprouve une forte sensation de brûlure, puis l'enlever.

3° *Traitement par les pommades mercurielles fortes.* — Appliquer tous les soirs jusqu'à vive irritation, une pommade au biiodure de mercure ou à l'iodochlorure mercureux au 1/60 ou au 1/30. (En surveiller l'effet avec grand soin.)

4° *Traitement chirurgical.* — Dans les cas rebelles, et surtout lorsque l'élément vasculaire télangiectasique est très accentué, il est bon de ne pas s'attarder aux traitements précédents, et de proposer les scarifications linéaires quadrillées, qui sont, pour moi, préférables à l'électrolyse qui donne cependant des résultats appréciables contre les varicosités. — On se sert, pour pratiquer les scarifications, du scarificateur à lame unique de E. Vidal. Il faut faire les incisions le long des petits vaisseaux perceptibles, perpendiculaires ou obliques à leur direction, pour les couper et les recouper en tous sens. Il faut les quadriller comme des hachures de dessin ; elles seront courtes, aussi serrées que possible, assez profondes pour atteindre les vaisseaux, pas assez pour diviser le derme, ce qui exposerait à laisser des cicatrices. Une

heure après l'opération, on fait une lotion au sublimé à 1/1000 ; puis, dès le soir du même jour ou dès le lendemain matin, on fait des applications, plus ou moins prolongées suivant le degré d'irritation des téguments, de compresses trempées dans une solution de chlorhydrate d'ammoniaque au 200e et de sublimé au 500e. S'il se produit une réaction inflammatoire trop vive, on la calme par des cataplasmes de fécule ou des pommades à l'oxyde de zinc. On recommence l'opération dès que les vestiges de l'opération précédente ont disparu, au bout d'un laps de temps qui varie de cinq à huit jours; huit à dix séances suffisent pour donner une amélioration très sensible.

Dans l'**acné hypertrophique accentuée** (*Rhinophyma*), les scarifications ne donnent pour ainsi dire pas de résultats; il faut pratiquer une décortication du nez, ou bien le larder à plusieurs reprises de pointes de feu profondes, intéressant toute l'épaisseur des téguments hypertrophiés, et pratiquées avec la pointe fine de l'électrocautère ou du thermocautère. Quand le volume du nez est réduit, on peut le blanchir avec des scarifications.

Acné atrophique ou ulcéreuse. (*A. varioliforme* des Allemands, *impetigo rodens* (Devergie), *A. pilaris*, *A. frontalis seu necrotica* (Bœck), *A. rodens* (Vidal), *A. à cicatrices déprimées ou arthritique* (E. Besnier.)

(Même traitement que pour l'acné inflammatoire.)

Acné kéloïdienne. (*A. kéloïdique, sycosis kéloïdien de la nuque.*)

1° Prescriptions d'hygiène générale et de régime comme pour l'acné inflammatoire.

2° Avant tout, éviter toute cause d'irritation locale; interdire au malade de porter des cols.

3° Essayer de faire avorter les pustules acnéiques. Pour cela, les ouvrir avec une aiguille flambée, les vider, les laver à l'alcool boriqué ou à l'alcool camphré, puis appliquer soit des cataplasmes, soit de l'ouate hydrophile imbibés d'un des deux liquides précédents; — Si ce procédé ne réussit pas, essayer les badigeons de teinture d'iode, les emplâtres de Vigo, enfin les cautérisations à l'électrocautère.

4° Pour le traitement local, lorsque les pustules acnéiques

sont en pleine évolution, voir l'article *Acné inflammatoire.*

5° Lorsque les tumeurs kéloïdiennes se sont développées, faire le traitement de la kéloïde (voir ce mot). Mais avant d'en venir à des opérations, nous conseillerions d'essayer les pulvérisations biquotidiennes avec de l'eau sulfureuse, ou avec une solution de résorcine au 1/200, au 1/100, au 1/50, combinées avec les applications d'emplâtres mercuriels ou d'emplâtres à l'acide chrysophanique.

Acné ponctuée ou Comédons.

Pour le *traitement général* voir *Acné inflammatoire.*

Traitement local. — 1° Tous les huit ou dix jours faire un nettoyage complet de la figure : faire sortir les comédons des conduits sébacés en les prenant entre les ongles des pouces, ou en se servant d'une clef de montre dont on applique la lumière sur la tête du comédon, après quoi on presse brusquement; lotionner ensuite avec de l'alcool camphré ou avec de l'eau de Cologne; puis frictionner les points malades avec le mélange suivant pur ou coupé d'eau s'il est trop irritant :

Alcool à 90°	80 grammes.
Alcool de lavande	10 —
Savon noir	40 —
Acide salicylique.	1 —

2° Faire une pulvérisation tous les matins soit avec de l'eau sulfureuse, soit avec de l'eau boratée.

3° Tous les soirs savonner soit avec du savon à l'ichtyol, soit avec du savon mou de potasse, plus ou moins fortement suivant l'irritabilité des téguments.

4° Passer ensuite sur les points malades de l'ouate hydrophile salicylée imbibée soit d'eau oxygénée, soit d'une solution de 5 gr. de borate de soude dans 10 gr. d'alcool à 90° et 30 gr. de glycérine et d'eau de rose ; — soit une solution de 1 à 2 gr. de carbonate d'ammoniaque pour 30 gr. d'éther et 70 gr. d'eau.

5° Si les moyens précédents ne suffisent pas, appliquer de plus pendant la nuit la pommade soufrée dont nous avons donné la formule à l'article *Acné inflammatoire.*

Acné miliaire (*Milium. — Grutum. — Acne albida*).

Tous les soirs savonner les point malades avec de l'eau fort chaude et du savon mou de potasse additionné de 1/40 d'acide salicylique. S'il y a des grains qui résistent à ce moyen, les ouvrir et les énucléer avec une pointe fine.

BROCQ.

ADDISON (Maladie d').

C'est une affection des capsules surrénales ou des plexus nerveux voisins, presque toujours de nature tuberculeuse.

On traitera les symptômes qui dépendent de la localisation morbide :

1° L'*asthénie* par le fer, le quinquina, le café, la coca, la kola, le repos au lit, le massage, les frictions sèches ou térébenthinées; les injections sous-cutanées de sulfate de strychnine (1 ou 2 milligrammes par jour).

2° Les *vomissements*, par la potion de Rivière, les boissons glacées ou gazeuses, la créosote, l'acide phénique, la teinture d'iode; on peut employer la mixture suivante :

Alcool à 90°	8	grammes.
Teinture d'iode	2	—
Acide phénique cristallisé . . .	5	—

Trois ou quatre gouttes avant chaque repas.

L'eau chloroformée (quelques cuillerées à soupe d'un mélange à parties égales d'eau et d'eau chloroformée saturée) peut arrêter aussi les vomissements.

3° Les *douleurs* par des révulsifs, pointes de feu sur la région lombaire, etc.

Enfin on cherchera à atteindre la cause du mal à l'aide des ressources restreintes de la médication antituberculeuse; 1° l'iode; les iodures alcalins ne seraient guère supportés, il vaut mieux recourir au sirop iodo-tannique, doublement indiqué (deux ou trois cuillerées à soupe dans les vingt-quatre heures) ; 2° l'arsenic, sous forme de liqueur de Fowler ou de solution d'arséniate de soude. 3° l'huile de foie de morue quand elle est acceptée par l'estomac. DELPEUCH.

ADÉNIE. (Voir *Leucocythémie* et *Lymphadénome*.)

ADÉNITE AIGUË. — ADÉNITE CHANCREUSE.

L'adénite aiguë comporte le même traitement que l'abcès chaud banal. (Voir *Abcès chauds*.)

L'adénite chancreuse est le résultat d'une infection pyogène compliquant le chancre mou ; c'est-à-dire que primitivement le pus du bubon n'est pas chancreux, et ne reproduit pas le chancre mou par l'inoculation. Le bubon ne devient chancreux qu'une fois ouvert, par le transport du pus du chancre mou jusqu'à la plaie inguinale par les cataplasmes, les pansements mal faits ou les doigts du malade.

C'est dire qu'on devra redoubler de précautions antiseptiques dans le traitement du bubon ; on fera une petite incision, des badigeonneages au chlorure de zinc et à la teinture d'iode et on laissera dans l'incision une mèche de gaze iodoformée, un pansement antiseptique bien fait protégera l'incision.

Il sera bon en même temps de faire au bistouri l'exision complète du chancre d'origine, qui guérira facilement comme une plaie simple. CHAPUT.

ADÉNITE TUBERCULEUSE.

Tant que les ganglions tuberculeux ne dépassent pas le volume d'une grosse noisette et restent mobiles, on peut s'en tenir au traitement général, bains salés, huile de foie de morue, fer, quinquina, teinture d'iode, saison à la mer ou à Salies de Béarn, combiné avec une antisepsie soigneuse des muqueuses et de la peau de la face et de la tête ; on poursuivra les ophtalmies, les otites, les rhinites, l'eczéma, les ulcérations du cuir chevelu et l'on fera l'antisepsie buccale.

Lorsque les ganglions deviennent volumineux, adhérents ou fluctuants, le traitement chirurgical s'impose ; les uns se contentent des injections interstitielles d'éther iodoformé ou de chlorure de zinc, que je réserve comme traitement palliatif des cas inopérables.

Rien ne vaut à mon avis l'extirpation totale de tous les ganglions avec leur coque. On est souvent obligé de couper le sterno-mastoïdien en travers pour faciliter l'ablation des ganglions profonds.

L'incision simple suivie de curage est une mauvaise pra-

tique, car souvent la peau s'inocule secondairement au contact du pus virulent, de même que la tuberculose continue dans la profondeur à s'inoculer de proche en proche.

CHAPUT.

ADÉNOPATHIE BRONCHIQUE.

C'est la suite d'une maladie de l'enfance (rougeole, coqueluche, etc.) ou le début d'une tuberculose.

Trois indications : 1° modérer les symptômes dont le plus pénible est la toux; 2° agir sur les ganglions malades; 3° améliorer l'état général,

1° Contre la toux on emploiera les moyens habituels, en proportionnant aux âges la dose du médicament. Par exemple on donnera V à X gouttes, deux fois par jour, de la mixture suivante :

Teinture de Belladone	âa parties égales.
Alcoolature de racine d'aconit.	

Aux enfants au-dessus de cinq ans on pourra donner une cuillerée à café de sirop diacode, de sirop de codéine, ou de sirop de chloral pour la nuit, dans une tasse de tisane chaude.

Rilliet et Barthez attribuent une action spéciale aux préparations de ciguë : on donnera l'extrait à la dose de 2 centigrammes pour les enfants de moins de deux ans, de 5 centigrammes pour les enfants de deux à quatre ans, de 10 centigrammes de cinq à huit ans. Cette dose sera répétée trois ou quatre fois par jour en pilules ou mieux en solution.

Si la ciguë est inefficace on pourra la remplacer par l'extrait de laitue vireuse aux mêmes doses. On pourra dissoudre l'extrait de laitue dans de l'eau de laurier-cerise et donner trois ou quatre fois par jour quelques gouttes de la solution suivante.

Extrait de laitue vireuse . . .	0 gr. 60 centigr.
Eau de laurier-cerise	8 —

On fera sur la poitrine et entre les deux épaules des frictions avec de la pommade belladonée.

2° La révulsion locale se fera par des badigeonnages de teinture d'iode entre les deux épaules, au besoin par des vé-

sicatoires dans la même région, ou mieux par des applications répétées de pointes de feu.

On cherchera la résolution des glandes par les préparations iodées : sirop d'iodure de fer, sirop iodo-tannique, teinture d'iode donnée par gouttes à l'intérieur, iodure de potassium, sirop de raifort iodé.

3° La médication générale est celle de la scrofule (voir *Scrofule*) ; elle repose surtout sur l'emploi à haute dose de l'huile de foie de morue prise seule ou mélangée au vin de quinquina, de l'arsenic pris sous forme d'arseniate de soude en solution ou d'eau minérale (La Bourboule).

Toutes les fois que cela sera possible, on conseillera aux petits malades une saison aux eaux sulfureuses, en particulier à Challes et à Uriage; ou mieux encore aux eaux fortement arsenicales et chlorurées de La Bourboule. DELPEUCH.

ALBUMINURIE.

L'albuminurie n'est qu'un symptôme; elle n'a d'autre traitement que celui de l'affection dont elle dépend (voir *Néphrite aiguë*, *mal de Bright*). Cependant, il est certaines albuminuries sans autres symptômes concomitants, qui durent des années sans aucune modification dans la quantité d'albumine rendue, qui sont aggravées par toutes les interventions thérapeutiques et qu'il vaut mieux respecter. Les seules indications sont purement hygiéniques : éviter les refroidissements, passer, si possible, l'hiver dans le midi, ne prendre aucun aliment ou aucune boisson irritante pour le rein, prendre un peu de lait, sans se soumettre toutefois à la diète lactée.

DELPEUCH.

ALBUMINURIE PUERPÉRALE.

L'albuminurie devra être traitée différemment suivant qu'elle survient pendant la grossesse, le postpartum, l'allaitement; je ne parle pas de l'accouchement qui ne dure que quelques heures, pendant lesquelles il ne peut être question de traiter l'albuminurie.

Grossesse. Le traitement de l'albuminurie variera avec la cause qui est en jeu.

Si l'albuminurie est *fébrile* (fièvre typhoïde, fièvre éruptive, etc.) ; *cachectique* (phtisie avancée); *cardiopathique*, le traite-

ment devra s'adresser à la cause même et non au symptôme qui en dépend.

Quand, au contraire, l'albuminurie est *gravidique* ou *gravido-rénale*, elle réclame un traitement spécial à cause de l'imminence de l'éclampsie.— *Diurétiques*, *purgatifs* et *diaphorétiques* constituent la base du traitement. Le meilleur diurétique est le *régime lacté exclusif;* quand il est bien supporté, il constitue la médication la plus efficace contre l'albuminurie. Ce régime lacté devra être continué aussi longtemps que possible; malheureusement la malade s'en dégoûtera assez promptement, mieux vaut alors l'interrompre complètement pour le recommencer après quelques jours. — Comme purgatifs on emploiera de préférence les laxatifs, fréquemment répétés de manière à éviter la constipation. Les bains prolongés (3/4 d'heure à 1 heure), répétés tous les jours ou les deux jours, favoriseront l'élimination cutanée et seront préférables à la plupart des diaphorétiques préconisés notamment au Jaborandi.

Exceptionnellement la saignée, l'hydrate de chloral, et l'avortement ou l'accouchement provoqué pourront être indiqués.

Postpartum. Si l'albuminurie du postpartum n'est que la continuation de celle de la grossesse, elle réclame le même traitement; celle qui survient pendant le postpartum n'est en général qu'une des manifestations de la septicémie puerpérale. Qu'il y ait ou non complication rénale, le traitement sera celui de la septicémie elle-même.

Allaitement. Chez toute femme qui présente une albuminurie durable, l'allaitement est contre-indiqué. L'allaitement étant cessé, l'albuminurie, sera traitée comme, en dehors de la puerpéralité. AUVARD.

ALCOOLISME. (Voir *Delirium Tremens; Gastrite chronique; Ivresse.*)

ALLAITEMENT.

L'allaitement c'est-à-dire l'alimentation de l'enfant pendant les premiers mois de son existence, peut être fait de différentes façons, soit par la mère, soit par une nourrice, soit

par un animal, soit avec du lait donné au biberon (allaitement artificiel), soit enfin avec d'autres aliments que le lait (allaitement mixte). Ces cinq variétés d'allaitement exigent une description séparée.

1° *Allaitement maternel.* — L'allaitement par la mère est le meilleur, à la condition que les conditions voulues soient réunies pour en faire une bonne nourrice à savoir : absence de tout état maladif, système nerveux peu irritable, glandes mammaires bien développées ainsi que le mamelon.

Les tétées devront être réglées de la façon suivante :

Premier semestre :

Trois premiers mois.	Le jour une tétée toutes les			2 heures.
	La nuit	—	—	4 —
Trois mois suivants.	Le jour une tétée toutes les			3 heures.
	La nuit	—	—	6 —

Second semestre :

Le jour une tétée toutes les 3 heures, remplacer une ou deux tétées par une soupe.
La nuit une seule tétée, qu'on peut même arriver à supprimer.

Troisième semestre :

Le jour une tétée toutes les 3 heures; en remplacer deux à trois par des soupes ou des aliments (œufs).
Supprimer la tétée de la nuit.

Pendant les trois premiers mois une tétée pour être suffisante doit être de 60 à 100 grammes de lait, et à partir du troisième mois de 100 à 150 grammes.

L'enfant, qui est suffisamment nourri et bien portant, augmente en moyenne

De 25 grammes par jour pendant le		1er	trimestre.
20	—	2e	—
15	—	3e	—
10	—	4e	—

Quand l'augmentation quotidienne, qui souvent est supérieure, se montre moindre, le médecin doit surveiller attentivement l'état de la nourrice et celui de l'enfant, car il y a chez l'un ou chez l'autre quelque phénomène anormal, auquel il importe de porter remède.

L'allaitement sera, surtout chez les primipares, gêné au début par la présence des gerçures et des crevasses, qui ont le double inconvénient d'être très douloureuses et d'exposer aux abcès du sein.

Le traitement à leur opposer est double : application d'un topique en dehors des tétées, soit glycérolé de tanin, soit compresses imbibées d'une solution boriquée; pendant la tétée, faire usage d'un bout de sein ordinaire en verre avec tétine en caoutchouc, soit si l'enfant n'est pas assez vigoureux pour facilement téter, de l'appareil que j'ai préconisé sous le nom de *téterelle biaspiratrice*, et qui est composé d'une capsule en verre se continuant avec deux caoutchoucs, l'un pour permettre l'aspiration maternelle, l'autre pour la succion de l'enfant.

La nourriture de la femme qui allaite s'éloignera peu de celle qui lui est habituelle, il faut cependant éviter l'usage de l'ail, des asperges, des oignons, carottes, choux, dont les principes passent dans le lait et impressionnent désagréablement l'enfant ; les excitants : thé, café, et les liqueurs doivent être supprimés ou pris à dose très modérée. La plupart des médicaments toxiques, passant dans le lait, devront être suspendus pendant l'allaitement.

2° *Allaitement par une nourrice.* — Après l'allaitement maternel, celui par une nourrice est le meilleur. Les règles de l'allaitement sont d'ailleurs les mêmes dans l'un et l'autre cas. Il faudra choisir une nourrice exempte de toute tare pathologique (surtout la syphilis); quand elle est destinée à un nouveau-né, elle devra être accouchée depuis un à trois mois, quand c'est pour un nourrisson plus avancé, l'âge de son lait ne devra pas s'écarter de plus de trois mois de l'âge du nourrisson.

3° *Allaitement par un animal.* — A la campagne on a quelquefois recours à cet allaitement. On choisit comme animaux une ânesse, une brebis ou une chèvre; l'enfant tete directement au pis de l'animal.

4° *Allaitement artificiel.* — Le lait de l'animal est donné à l'aide de la cuiller, de la timbale ou mieux du biberon. Le lait d'ânesse, de chèvre, de brebis, de jument peut être uti-

lisé, mais c'est en général le lait de vache le plus facile à se procurer qu'on donne de préférence, on le coupe

avec 1/2 eau le 1[er] mois ;
avec 1/3 — 2[e] mois ;
avec 1/4 — 3[e] mois ;

en y ajoutant un peu de sucre ; à partir de quatre mois, on donne le lait pur.

Parmi les nombreux biberons, l'appareil le plus simple, c'est-à-dire qui se nettoie et se maintient propre le plus facilement, est le meilleur.

5° *Allaitement mixte.* — On a essayé de substituer au lait de nombreuses préparations, dont la composition s'en rapproche plus ou moins. Ces divers aliments sont inférieurs au lait naturel pendant les premiers mois, mais à partir de six mois, ils peuvent devenir d'utiles adjuvants à l'allaitement naturel.

Direction générale de l'allaitement.

Premier semestre : semestre lacté. — L'enfant ne doit prendre exclusivement que du lait.

Deuxième semestre : semestre féculent. — Tout en continuant l'usage du lait, on donnera à l'enfant de la bouillie, des panades, du potage lacté à l'arrow-root, au sagou.

Troisième semestre : semestre azoté. — A l'alimentation du second semestre on ajoutera des œufs, des potages gras, du pain trempé dans diverses sauces de viande.

Le *sevrage*, c'est-à-dire la cessation de l'allaitement, devra avoir lieu aussi tard que possible, c'est-à-dire vers dix-huit mois seulement. Quand l'allaitement doit être cessé plus tôt, vers seize ou quatorze mois, il faut autant que possible choisir le moment où aucune éruption dentaire n'est en train de se produire, l'enfant étant toujours plus fatigué à ce moment.

AUVARD.

ALOPÉCIES.

Alopécie des grandes pyrexies. — 1° Tonifier le malade avec des médicaments appropriés à sa constitution et à l'affection dont il est atteint. — Les préparations arsenicales et phosphatées sont particulièrement recommandées.

2° Si la chevelure est trop compromise, raser le cuir chevelu, et répéter cette opération tous les trois ou quatre

jours pendant deux ou trois semaines : faire en même temps les applications excitantes ci-dessous mentionnées.

3° Si la chevelure n'est pas trop compromise, la conserver : on peut la raccourcir si on le juge utile. La démêler avec soin sans casser les cheveux.

4° Si le cuir chevelu est encrassé, le nettoyer avec de la décoction de bois de Panama ou de saponaire dans laquelle on peut râper un peu de savon au goudron et au Panama, ou bien avec trois jaunes d'œufs battus dans 500 grammes d'eau de chaux. N'agir autant que possible en le faisant que sur le cuir chevelu. Sécher ensuite soigneusement le cuir chevelu et les cheveux avec des linges chauds.

5° Faire matin et soir sur le cuir chevelu en écartant les cheveux une friction excitante avec un mélange renfermant du rhum, de l'eau-de-vie ou de l'alcool camphré, aromatisé soit avec de l'alcoolat de mélisse, soit avec de l'alcoolat de romarin, et auquel on peut incorporer, pour le rendre plus efficace, de l'alcoolat de Fioravanti, de la teinture de quinine, de jaborandi, de capsicum, de noix vomique, de cantharides, etc... Par exemple, le mélange classique : teinture de cantharides, de romarin, de Jaborandi, aâ 20 grammes, alcoolat de Fioravanti, alcool camphré, aâ 50 grammes, rhum, 100 grammes.

6° Si les cheveux sont trop secs, cassants, on peut substituer les pommades aux lotions, ou même combiner entre eux ces deux moyens : mettre par exemple la nuit sur le cuir chevelu en écartant les cheveux un peu d'huile de ricin ou d'huile d'amande douce mélangée à moitié dose de moelle de bœuf, et renfermant 1/30 de tanin ou de quinine.

Alopécie kératosique. (Voir *Kératose pilaire.*)

Alopécie syphilitique. — 1° Traitement interne rigoureux (voir article *Syphilis*), et surtout traitement interne méthodique préventif; s'il est bien fait on n'observe que peu ou point d'alopécie syphilitique.

2° Couper ras les cheveux. Savonner le cuir chevelu (voir *Alopécies des grandes pyrexies*), quand c'est utile.

3° Une fois par jour faire une friction avec un mélange simplement excitant (voir *Alopécies des grandes pyrexies*),

ou mieux avec une solution de bichlorure de mercure au 1/500 ou au 1/1000.

4° Le soir mettre sur les points malades un peu de pommade à l'oxyde jaune d'hydrargyre ou au turbith minéral, par exemple : turbith minéral 1 gramme, vaseline pure 30 grammes ou bien huile de ricin 23 grammes et beurre de cacao 7 grammes.

Alopécie prématurée idiopathique. — Cette affection peut être considérée comme étant au-dessus des ressources de la thérapeutique, d'autant plus qu'elle se combine fréquemment avec l'alopécie kératosique.

1° S'efforcer de découvrir les causes occasionnelles probables de l'affection : hygiène générale et hygiène de la chevelure, éviter les excès vénériens, les excès de travail intellectuel, les préoccupations absorbantes; soigner les affections gastro-intestinales et génito-urinaires, etc...

2° Les hommes porteront les cheveux coupés aussi courts que possible et laissés à leur direction naturelle; les femmes les raccourciront de temps en temps de 1 centimètre, surtout s'ils se bifurquent à leur extrêmité.

3° Si la tête s'encrasse facilement, la nettoyer dès qu'elle est le moindrement sale avec trois jaunes d'œuf battus dans 500 grammes d'eau si le cuir chevelu est irritable, s'il n'est pas irritable avec de la décoction de saponaire ou de Panama additionnée de savon mou de potasse, de savon à l'ichtyol, au goudron, au naphtol, etc...

4° S'il n'y a pas du tout de séborrhée et si les cheveux sont secs, faire une fois par semaine une friction légère du cuir chevelu avec de l'éther de pétrole ; — une autre fois par semaine une friction avec un mélange excitant, par exemple : acide acétique 5 grammes, teinture de cantharides 10 grammes, teinture de quinine et de Jaborandi aâ 20 grammes, alcool camphré 50 grammes, rhum 150 grammes (augmenter la quantité de rhum si ce mélange irrite trop); une autre fois par semaine mettre sur le cuir chevelu un peu de la pommade suivante : naphtol et résorcine, aâ 30 centigrammes, soufre précipité 2 grammes, huile de ricin 14 grammes, beurre de cacao 4 grammes, baume du Pérou quantité suffisante pour aromatiser.

5° S'il y a de la séborrhée, et si les cheveux sont plutôt gras, ne pas employer les pommades, remplacer dans ce cas la pommade soufrée par une friction avec un mélange contenant de X à LX gouttes de polysulfure de potassium liquide pour un quart de verre d'eau chaude. Cette dernière préparation convient aussi lorsqu'il y a des démangeaisons.

Alopécies séborrhéiques. (Voir *Séborrhée.*) BROCQ.

AMAUROSE. (Voir *Amblyopies.*)

AMBLYOPIES.

La diminution de la vision sans lésion appréciable à l'ophtalmoscope, appelée aujourd'hui *amblyopie*, autrefois *amaurose* reconnaît des causes multiples qui ont fait classer les amblyopies en : amblyopie congénitale, toxique, d'origine cérébrale et amblyopie hystérique.

L'amblyopie *congénitale* est incurable ; les exercices méthodiques de l'œil amblyope ne donnent pas de résultats.

L'amblyopie *toxique* guérit par la cessation de la cause nocive et quelques adjuvants, quelle qu'en soit l'origine : alcoolique, nicotinique, quinique ou saturnine.

A l'alcoolique et au nicotinique on imposera la suppression brusque et complète de l'alcool et du tabac, on recommandera l'hydrothérapie et l'usage local des courants continus (4 à 5 éléments pendant cinq minutes de chaque côté tous les matins).

Le malade prendra avec avantage à chacun des deux repas principaux une cuillerée à soupe de la potion suivante :

Eau	300 grammes.
Bromure de potassium	12 —
Teinture de noix vomique . . .	6 —

L'amblyopie *quinique* est justiciable des diurétiques abondants et des purgatifs légers et répétés.

Les *saturnins* amblyopes feront large usage des purgatifs, des bains sulfureux, des courants continus et de l'iodure de potassium à hautes doses.

Le traitement de l'*amblyopie d'origine cérébrale* est celui de la cause qui l'a produite. Inutile d'insister sur l'importance

des frictions mercurielles et des prises d'iodure si la syphilis est en jeu.

L'*amblyopie hystérique* doit être traitée par la métallothérapie, les aimants, l'hydrothérapie l'électricité statique. Il est presque banal d'indiquer le ou les bromures.

TROUSSEAU.

AMÉNORRHÉE.

L'aménorrhée, c'est-à-dire la suspension des règles, dépend de causes très variées, dont il est indispensable de dire ici quelques mots, car le traitement est essentiellement étiologique.

1° *Causes génitales.* — L'aménorrhée est physiologique pendant la grossesse et l'allaitement, et essayer de rappeler les règles, c'est pendant la grossesse exposer la femme à l'avortement, et pendant l'allaitement à la diminution de la sécrétion lactée. En dehors de la puerpéralité le traitement varie suivant que la suspension des règles est *apparente* ou *réelle*. *Apparente*, elle est due à un obstacle à l'écoulement du sang le plus souvent à une imperforation de l'utérus ou du vagin, le traitement est exclusivement chirurgical et consiste à établir la perméabilité du canal génital. *Réelle* l'aménorrhée est due à l'absence de sécrétion sanguine, elle peut accompagner la plupart des maladies génitales; en pareil cas, il importe de traiter la maladie causale, car au point de vue du rétablissement de la malade, le médecin n'a aucun intérêt à ramener l'écoulement sanguin.

2° *Causes organiques non génitales.* — Quand l'aménorrhée survient dans le cours d'une maladie fébrile ou débilitante, le traitement devra aussi être expectant, quant à la suppression du flux menstruel.

3° *Causes nerveuses.* — L'aménorrhée peut être psychique par crainte ou espoir d'une grossesse, ou survenir à la suite d'une émotion. En principe, cette aménorrhée ne demande aucun traitement spécial, toutefois, la crainte d'une grossesse absente est capable d'amener une telle perturbation dans l'état mental de la femme que le médecin fera bien d'instituer une médication susceptible de ramener les règles; les bains de pieds chauds, les sinapismes à la partie interne des cuisses et au niveau de l'hypogastre, les injections vaginales tièdes

abondantes, agissent dans le sens désiré; comme médicament, on aura recours à l'apiol à la dose de 25 centigrammes par vingt-quatre heures en l'ordonnant par pilules de 5 centigrammes, à continuer pendant une quinzaine de jours. Enfin l'électricité galvanique, en appliquant le pôle négatif dans la cavité cervicale pourra également être avantageuse.

4° *Causes extérieures.* — L'action du froid ou de la chaleur soit sur le corps, soit sur l'utérus (injection) peut produire une aménorrhée momentanée, qui ne réclame aucun traitement. La vie dans une espace trop confiné, dans un cloître, suspend aussi les règles; la connaissance même de la cause indique le remède, qui est la vie active au grand air.

3° *Cause introuvable.* — Enfin il est certains cas d'aménorrhée où la cause ne peut être déterminée. Il est rare que cette aménorrhée soit une source de trouble pour la femme, cependant s'il existe des pesanteurs à l'hypogastre, des symptômes de congestion utérine, on essaiera de rappeler les règles à l'aide des moyens précédemment indiqués à propos de l'aménorrhée psychique.

De l'exposé qui précède, il résulte que l'aménorrhée réclame rarement un traitement direct, et quand ce traitement est institué, c'est plutôt pour tranquilliser la patiente que pour remédier à un trouble réel du système génital.

AUVARD.

AMYGDALITES AIGUËS. (Voir *Angines aiguës.*)

AMYGDALITES CHRONIQUES.

A. hypertrophique. — Quoique les accidents attribués à l'hypertrophie des amygdales palatines soient le plus souvent causés par l'hypertrophie de l'amygdale pharyngée (végétations adénoïdes), il est des cas où la réduction du volume des premières est nécessaire.

Les insufflations de poudre, les badigeonnages astringents sont sans résultat. Les cautérisations chimiques (acide chromique, acide trichloroacétique) sont lentes à agir et douloureuses à supporter.

Les cautérisations au thermo et au galvano-cautère ont été préférées à l'ablation, parce que elles n'exposent pas aux

hémorragies, parce qu'elles sont plus facilement acceptées par le malade et son entourage. Elles détruisent bien l'amygdale et diminuent son volume, mais le traitement est long, la déglutition est douloureuse pendant les jours qui suivent les séances. De plus elles amènent la formation de tissu cicatriciel, au milieu duquel les abcès qui peuvent se produire ultérieurement dans le pédicule ont plus de peine à se faire jour par l'extérieur.

Pour ces raisons nous préférons souvent l'ablation. Elle peut se faire :

1° Au *bistouri*. -- Choisir un bistouri boutonné, à lame étroite, saisir l'amygdale avec une pince de Museux, la tirer au dehors de sa loge, abaisser la langue avec les branches de la pince, introduire le bistouri entre l'amygdale et la base de la langue, le tranchant dirigé en haut et couper lentement en sciant de bas en haut.

Cette opération se fera sans douleur si on a pris soin, comme pour celles qui vont suivre, de badigeonner l'amygdale avec une solution de cocaïne à 1/20.

Facile chez l'adulte, l'ablation au bistouri le sera moins chez des enfants.

2° A l'*amygdalotome*. — Aussi chez eux emploie-t-on l'amygdalotome, dont l'ingénieux mécanisme permet de saisir, d'énucléer, de couper et de retirer l'amygdale presque en un même temps. Il faut choisir un instrument d'un volume tel qu'il s'adapte à la gorge et à la grosseur de l'amygdale, graduer à l'aide d'une vis spéciale la course de la fourchette élévatoire. L'instrument tenu de la main de nom contraire au côté à opérer, est introduit dans la bouche et porté à plat le long de la langue abaissée, jusque dans le fond de la gorge. A ce moment on le relève, on coiffe l'amygdale jusqu'à ce que l'on soit arrêté par les piliers, on pousse la fourchette qui entre dans la glande. L'exagération de cette poussée fait sortir la lame tranchante qui sectionne l'amygdale.

Cette opération est très facile, peu douloureuse. Elle présente l'inconvénient d'être suivie soit primitivement, soit consécutivement d'hémorragies quelquefois rebelles et ayant dans des cas malheureux entraîné la mort.

On se mettra à couvert jusqu'à un certain point de cet acci-

dent, en opérant le plus longtemps possible après les poussées aiguës (un mois au moins), en faisant précéder l'amygdalotomie d'une ponction au fer rouge qui indique la plus ou moins grande facilité à saigner de l'organe

Si l'*hémorragie* se produit, il faut toucher la surface cruentée d'abord avec une solution forte de cocaïne, puis avec un pinceau de coton imbibé de perchlorure de fer en commençant par la partie supérieure pour ne pas être gêné par l'écoulement. Enfin avec le thermo-cautère au rouge sombre. — La compression digitale longtemps continuée quoique difficile à pratiquer et à supporter, est quelquefois le seul expédient.

L'hémorragie légère qui suit toute amygdalotomie sera combattue par des gargarisations à l'eau chaude, soit pure, soit tenant en solution de l'antipyrine ou de la teinture d'hammamelis.

3° *Anse galvanique.* — Pour nous mettre tout à fait à l'abri de cet accident toujours fâcheux, souvent redoutable, nous employons l'anse galvanique, faite d'un fil d'acier (fil à mandoline n° 8, qu'on trouve chez tous les luthiers). De ce fil assez résistant au courant, on fait une anse suffisante pour entourer l'amygdale que l'on va chercher profondément entre les piliers. Ainsi on a plus besoin de l'énucléer et on ne s'expose plus à léser des vaisseaux importants, entraînés hors de leurs rapports normaux. L'amygdale saisie, on serre l'anse et on fait passer le courant en faisant des interruptions; la surface de section présente une coloration blanchâtre et pas une goutte de sang ne s'écoule.

L'opération est plus longue qu'avec l'amygdalotome, mais pas plus douloureuse si on a eu soin de cocaïner.

Pendant les jours qui suivent, il y a une inflammation assez vive qui gêne la déglutition. La calmer avec des gargarismes chloralés (1/100), des badigeonnages d'huile mentholée au 1/30. — La glace en morceaux gardée dans la bouche soulage aussi.

Amygdalite lacunaire. — L'accumulation des débris épithéliaux dans les cryptes de l'amygdale, donnant une mauvaise odeur à l'haleine et favorisant les poussées inflammatoires, mérite un traitement spécial. Elle est justiciable de la *discision.* On introduit la pointe d'un crochet mousse (disci-

seur) dans un orifice cryptique et on cherche à la faire sortir par un des orifices voisins. On tire sur le pont de tissu amygdalien ainsi soulevé et on ouvre largement deux cryptes voisines, d'où s'échappe une matière d'aspect sébacé, blanchâtre et infecte, qui peut former des blocs durs et pierreux (calculs de l'amygdale). On agit ainsi vis-à-vis des autres cryptes. En quelques séances l'amygdale est vidée, il n'y a plus de culs-de-sac où ne peuvent séjourner ces productions.

Cancers, tuberculose, syphilis de l'amygdale. (Voir *Pharynx.*)

LUBET-BARBON.

ANÉMIE.

L'anémie est presque toujours secondaire et consécutive aux hémorragies, aux diverses formes de dyspepsie, à la tuberculose, à la syphilis, etc. Ce n'est qu'en traitant ces affections par les médications appropriées qu'on remédiera à l'anémie.

Le type des anémies essentielles est la *chlorose.* (Voir ce mot.)

L'anémie pernicieuse progressive demande à peu près le même traitement que la chlorose. Cependant le fer est presque toujours inutile ou nuisible. On insistera sur l'arsenic (10 à 20 gouttes de liqueur de Fowler) ; sur l'*hydrothérapie ;* sur *les bains d'air comprimé*, et surtout sur le changement de milieu ; la résidence en été dans les montagnes, en hiver dans le midi, sera imposée chaque fois que cela sera possible.

Enfin on n'attendra pas que la mort soit imminente pour pratiquer la transfusion du sang.

DELPEUCH.

ANESTHÉSIE OCULAIRE. (Voir *Œil.*)

ANÉVRISMES DE L'AORTE.

Le traitement des anévrismes de l'aorte par la méthode de Valsalva (diète et saignées répétées) est absolument abandonné. On n'en a retenu que la nécessité d'un régime extrêmement sobre, d'un repos aussi grand que possible. Il faut éviter tout ce qui pourrait augmenter la tension vasculaire.

A l'intérieur, un seul traitement donne de bons résultats,

c'est l'*iodure de potassium*, continué pendant très longtemps à la dose de 1 à 5 grammes. Que l'on retrouve ou non dans les antécédents du malade les preuves d'une syphilis antérieure, il sera bon d'associer à l'iodure, au moins au début, des frictions mercurielles.

L'acétate de plomb ne paraît avoir aucune action. Quant à la digitale, elle ne doit être administrée que si l'état du cœur l'exige.

Localement, il faut contenir la tumeur anévrismale, mais sans compression énergique, ce qui augmenterait sa tendance naturelle à la rupture à l'intérieur. On évitera le collodion et tous les appareils compressifs. L'application de glace en permanence sur la tumeur a été quelquefois utile.

Enfin pour déterminer l'oblitération de la poche par la formation de caillots, on a recommandé successivement l'introduction de corps étrangers, de fils (Moore), de ressorts de montre (Baccelli), ou mieux l'électrolyse (Ciniselli), à condition que les aiguilles introduites dans la poche ne communiquent pas avec le pôle négatif. Cette dernière méthode est la seule que l'on puisse conseiller. DELPEUCH.

ANÉVRISMES ARTÉRIELS.

Les seules méthodes de douceur, dont on discute encore la valeur, sont la flexion forcée, la compression élastique et la compression digitale indirecte.

La *flexion forcée* est infidèle dans ses résultats, elle est douloureuse, expose à la rupture du sac et aux raideurs articulaires. Elle est contre-indiquée pour les sacs à parois minces ou de volume considérable.

On n'a le droit de l'essayer qu'au coude et au creux poplité pour les anévrismes petits, à parois épaisses et chez les sujets sans tares organiques; encore faut-il avoir constaté au préalable que la flexion supprime les battements dans la poche.

La *compression élastique par la méthode de Reid*, consiste à appliquer la bande d'Esmarch depuis l'extrémité du membre jusqu'au-dessous de l'anévrisme ; on laisse libre la région de la tumeur et au-dessus on applique le tube d'Esmarch fortement serré. Au bout d'une heure on enlève les deux

bandes et on fait la compression digitale de l'artère pendant un temps qui varie de une à quarante-huit heures.

Cette méthode présente de nombreux inconvénients; elle n'est point applicable aux anévrismes de la racine des membres ni des extrémités ; elle est très douloureuse ; elle occasionne la gangrène du membre plus souvent que les autres méthodes. Ajoutons qu'elle ne guérit pas un malade sur douze et qu'elle compromet le résultat des opérations sanglantes chez les malades qu'elle n'a pas guéris. Elle a de moins en moins de partisans.

La *compression indirecte* digitale de l'artère est la seule méthode de douceur qui ait une valeur réelle. On doit la maintenir pendant trente-six heures seulement et varier les points d'application de la compression.

Elle donne environ une guérison sur deux, mais présente des inconvénients assez sérieux, parfois la douleur qu'elle provoque est considérable ; dans 6 p. 100 des cas elle provoque la gangrène du membre, d'après Delbet; on a encore observé la rupture du sac, la mort par embolie et le développement d'un nouvel anévrisme au niveau du point comprimé.

La compression digitale est contre-indiquée chez les malades douillets et chez ceux dont les artères sont malades ; on la repousse aussi pour les sacs minces, volumineux ou enflammés.

On ne l'acceptera que pour les anévrismes petits, à parois épaisses, et chez les sujets peu excitables, avec des artères saines.

Lorsqu'un anévrisme n'est pas justiciable de la compression indirecte ou quand celle-ci a échoué, il faut recourir à l'opération sanglante, ligature ou extirpation.

La *ligature* est une méthode simple, facile d'exécution, et qui ne mérite pas les reproches qu'on lui a faits. Elle expose moins à l'hémorragie que l'extirpation; quant à la gangrène qu'on lui reproche, il serait invraisemblable qu'elle survint plus facilement après la ligature qui constitue un traumatisme minimum, qu'après l'extirpation qui provoque des délabrements et sacrifie de nombreuses collatérales.

Elle est contre-indiquée pour les sacs minces, volumineux,

lorsque la peau est rouge et adhérente et quand la compression ne suspend pas les battements dans l'anévrisme.

Elle est contre-indiquée encore pour les anévrismes de la main, du pied, de l'aisselle, à cause de la richesse de la circulation collatérale de ces régions.

Autant que possible on fera la ligature à faible distance du sac (méthode d'Anel), la ligature à distance (méthode de Hunter) exposant davantage aux embolies et au sphacèle par désagrégation des caillots ; si la méthode d'Anel paraît difficile d'exécution, on liera à longue distance. La méthode de Hunter est encore indiquée pour les anévrismes de la racine de la cuisse et ceux intra-pelviens pour lesquels les autres méthodes sont inapplicables ou très périlleuses.

L'*extirpation* préconisée dans le remarquable travail de Delbet est formellement indiquée pour les anévrismes de la main, du pied, de l'aisselle, à cause de la richesse des cercles anastomotiques de ces régions qui compromet le succès de la ligature. Elle est indiquée pour les sacs minces, volumineux ou recouverts d'une peau enflammée.

Enfin, quand au cours d'une ligature, on constate que celle-ci ne supprime pas la circulation de l'anévrisme, on doit, séance tenante, exécuter l'extirpation,

L'artère étant liée et coupée au-dessus et au-dessous du sac, on le dissèque et on pince au fur et à mesure les collatérales, on incise celui-ci et à l'aide du doigt introduit dans la poche, on le dissèque et on pince au fur et à mesure les collatérales importantes.

CHAPUT.

ANÉVRISMES ARTÉRIO-VEINEUX.

Lorsque la tumeur n'est ni volumineuse, ni gênante, ni douloureuse, le simple bon sens indique de la respecter ; à plus forte raison si elle siège dans une région dangereuse comme le cou ou l'aisselle.

Mais lorsqu'elle provoque gêne ou douleur, l'intervention s'impose. L'expérience a nettement prouvé l'insuffisance et le danger de la plupart des moyens de douceur. Les injections coagulantes, la galvano-puncture, la compression directe, la compression élastique et la flexion forcée ne sauraient nous encourager d'après les résultats qu'elles ont fourni jusqu'ici.

Seule la compression digitale de l'artère et de la veine au-dessus de l'anévrisme paraît être un moyen à la fois inoffensif et satisfaisant dans ses résultats. Encore faut-il que la tumeur ne date pas de plus d'un an. Au delà de ce terme, la compression échoue presque constamment.

L'intervention sanglante est indiquée pour les anévrismes douloureux et anciens, et pour ceux qui ont résisté à la compression indirecte. — L'opération étant décidée, on doit se proposer comme but la double ligature de l'artère au-dessus et au-dessous de l'anévrisme.

Il est inutile d'ajouter à ces manœuvres l'incision du sac si les battements artériels y sont nettement supprimés. Dans le cas contraire, il est classique de conseiller non pas l'incision, mais l'extirpation du sac comme le seul moyen de pincer et lier les collatérales qui alimentent encore la phlébectasie.

La meilleure façon de réaliser cette opération complexe consisterait à mon avis à couper l'artère et la veine entre deux pinces, au-dessus et au-dessous du sac, puis à placer une forte ligature entre le sac et les parties profondes; on pourrait ensuite facilement extirper la totalité ou la plus grande partie du sac et lier les quatre bouts des deux vaisseaux coupés. CHAPUT.

ANÉVRISMES CIRSOÏDES.

Les injections coagulantes sont formellement contre-indiquées dans le traitement des anévrismes cirsoïdes à cause des dangers d'embolies.

La ligature des vaisseaux afférents et efférents, quoique logique en apparence, ne donne jamais de bons résultats, c'est la tumeur érectile d'origine qui constitue tout le mal; quand elle est enlevée, les dilatations vasculaires disparaissent.

On fera donc l'extirpation de la tumeur érectile, on s'aidera de la bande d'Esmarch, non seulement aux membres, mais encore pour le crâne qu'on serrera à sa base avec un fort caoutchouc. — La tumeur sera enlevée au bistouri et on liera les troncs saignants adjacents.

Quand on ne peut faire l'hémostase préventive par la

méthode d'Esmarch, on peut encore faire dans la tumeur des incisions profondes et étroites dans lesquelles on introduit à frottement des flèches de pâte de Canquoin préalablement stérilisées par la chaleur. Quelques applications successives des flèches amènent la guérison par rétraction.

L'incision large et profonde selon le grand diamètre de la tumeur, suivie de bourrage iodoformé pour l'hémostase, est encore une excellente méthode préconisée par Péan.

Dans certains cas exceptionnels, l'amputation du membre est rendue nécessaire à cause des ulcérations, des hémorragies, des troubles trophiques ; l'amputation sera économique, il suffit d'enlever le segment qui porte la tumeur érectile pour ramener les vaisseaux afférents et efférents à des dimensions normales. CHAPUT.

ANÉVRISMES DIFFUS.

Les anévrismes diffus sont caractérisés par un épanchement de sang dans l'épaisseur des parties molles consécutivement à une rupture artérielle.

Le traitement de ces épanchements est identique à celui des plaies artérielles.

On appliquera la bande d'Esmarch, on incisera et videra le foyer de ses caillots; on terminera par la ligature des deux bouts.

Dans nombre de cas, le membre très distendu est voué à la gangrène et l'on n'a plus que l'amputation comme ressource dernière. CHAPUT.

ANGINES AIGUES.

On s'accorde aujourd'hui à admettre que toutes les inflammations aiguës du pharynx prennent leur origine dans une infection microbienne. Aussi le traitement des angines aiguës comprend-il des indications communes identiques quelle qu'en soit la cause. Elles ont pour but de lutter contre l'infection, non seulement par des moyens locaux (nettoyage complet des parties atteintes), mais aussi par des moyens généraux, comme l'antisepsie intestinale.

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — Le vomitif autrefois très en honneur, et qui ne mérite pas l'oubli dans lequel on l'a mis, a

été remplacé par les préparations de naphtol β (0 gr. 50 à 1 gramme par jour), ou de salicylate de naphtol, aux mêmes doses.

Le salol (4 à 6 grammes par jour), à intervalles égaux paraît dans quelques cas avoir une sorte d'action locale et diminuer rapidement les douleurs.

L'antipyrine et la quinine conservent leur place comme antifébriles et modificateurs de l'état général.

Pendant les jours qui suivent une angine, il reste de l'inappétence, et une faiblesse générale qui s'améliorent sous l'influence de la teinture de noix vomique ou des solutions de strychnine (1 milligramme pour 5 grammes, deux cuillerées à café par jour).

TRAITEMENT LOCAL. — Les gargarismes émollients et très chauds (guimauve, graine de lin), souvent répétés, lubréfient le fond de la gorge et diminuent la sécheresse si pénible à supporter, ils facilitent pour un instant la déglutition. Lorsqu'il n'y a que peu de gonflement, les malades se trouvent mieux de gargarismes astringents (thé très chaud dans lequel on met une cuillerée à café de miel, gargarismes chloralés à 1/100 avec addition de sirop diacode).

On peut y joindre les badigeonnages de glycérine boratée (2 p. 30), morphinée (0,50 p. 100), cocaïnée 1/30; l'action sédative passagère de cette dernière mène souvent à l'abus du médicament, aussi est-il bon de n'en user qu'au moment des repas; — les badigeonnages d'huile mentholée (1/20).

Les grands lavages chauds à l'aide d'un irrigateur, plusieurs fois par jour, véritables douches gutturales soulagent toujours et sont le moyen le plus énergique pour balayer la gorge et chasser les mucosités qui, ne pouvant être ni dégluties, ni rejetées, encombrent le pharynx et sont une cause d'auto-intoxication.

Les applications soit de cataplasmes très chauds au-devant du cou, soit de sachets de glace calment certains malades, sans qu'on puisse savoir d'avance lequel de ces deux moyens opposés réussira le mieux.

Pour l'alimentation on devra se laisser guider surtout par l'état d'appétence ou d'inappétence du malade.

HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE. — Etant donnée la bénignité

habituelle des angines aiguës non diphtériques, on se contentera d'un isolement relatif; et il suffira en général de séparer le petit malade des autres enfants.

Pour parer aux récidives souvent fréquentes, il faut éviter toute cause occasionnelle qui pourrait réveiller la maladie, prendre des précautions contre les brusques changements de température, s'assurer du bon état et du bon entretien des dents, de la perméabilité des fosses nasales. L'hypertrophie des amygdales prédispose singulièrement aux angines à répétition. Aussi, chez les enfants surtout, conseille-t-on la destruction de ces organes, soit au moyen de l'amygdalotome, soit par la galvanopuncture, soit encore par la discision. Cette dernière opération dans laquelle incise les cryptes comme des trajets fistuleux pour évacuer les produits caséeux, détruit l'hypertrophie de l'amygdale, tout en sauvegardant sa fonction.

En outre, aux lymphatiques on recommandera les eaux chlorurées sodiques et l'hydrothérapie.

Tel est le traitement général des angines, peu variable avec la nature. Mais, tandis que l'*angine herpétique* réclamera surtout le traitement général, il faudra pour d'autres insister sur le traitement local.

Dans l'*angine à dépôts blanchâtres venant des cryptes*, nous conseillons au médecin d'entourer son doigt de coton imbibé d'eau phéniquée, et d'aller en rasant l'arcade dentaire inférieure appuyer avec la pulpe ainsi protégée contre le pilier antérieur. La pression sur l'amygdale écrasée entre le doigt et le pharynx exprimera des cryptes une quantité souvent considérable de matière d'aspect sébacée et sera suivie d'un soulagement immédiat et durable. Ce sont ces amygdales qu'on discisera après la cessation des phénomèmes inflammatoires.

L'*angine phlegmoneuse* sera surtout améliorée par la pulvérisation, à l'aide du pulvérisateur à vapeur d'eau phéniquée à 1/100. La pulvérisation devra être continuée très longtemps. La tumeur formée par l'inflammation s'amollit et quelquefois l'abcès s'ouvre spontanément.

Faut-il ouvrir les abcès de l'amygdale? Oui, si on voit un point nettement saillant; non, si l'on va au hasard, avec de

nombreuses chances de ne pas tomber juste, un abcès donnant 40° et des accidents de suffocations pouvant avoir le volume d'une tête d'épingle.

Traitement de l'angine diphtérique. — TRAITEMENT LOCAL. — Il doit être rationnel et basé sur la conception que nous avons actuellement de la cause de la diphtérie. La maladie débute toujours par une infection locale et circonscrite due au bacille de Löffler, dont le poison intoxique consécutivement l'organisme tout entier. Il faut donc s'efforcer de détruire *in situ* ce bacille spécifique. M. Gaucher a vulgarisé une méthode de traitement de l'angine diphtérique, presque partout employée aujourd'hui. Elle comprend trois temps : 1° l'ablation des fausses membranes; 2° le lavage de la cavité bucco-pharyngée; 3° la cautérisation de la muqueuse dénudée. Lorsqu'il s'agit d'enfants, il faut prendre quelques précautions préparatoires. Il faut bien maintenir l'enfant, et pour cela il est indispensable de l'enrouler dans une couverture qui empêche les mouvements des bras et limite ceux des jambes. L'enfant est ensuite assis sur les genoux d'un aide qui maintient les jambes entre ses genoux et la tête entre ses deux mains. Le médecin fait ouvrir la bouche du malade, la maintient ouverte au besoin, au moyen d'un ouvre-bouche, découvre la gorge à l'aide de l'abaisse-langue et procède alors à l'ablation des fausses membranes.

1° *Ablation des fausses membranes.* — Il faut la pratiquer avec la plus grande douceur au moyen d'ouate enroulée autour d'un bâtonnet ou d'une pince longue, ou encore au moyen d'un pinceau de molleton.

2° *Lavage des cavités bucco-pharyngée et nasale.* — Lorsqu'il ne reste plus de fausse membrane dans la gorge, on pratique de copieux lavages de la cavité bucco-pharyngée avec une solution boriquée (3 ou 4 p. 100), de l'eau de chaux, de l'eau chloralée (1/200), de l'eau salicylée (1/1000) ou de l'eau phéniquée (1/1000). Chez les enfants, on maintient la tête penchée au-dessus d'une cuvette, et on pratique le lavage au moyen d'un irrigateur dont la canule est introduite entre les dents. Le liquide, à cause de la position de la tête des petits malades, s'écoule par la bouche et les fosses nasales et ne peut être avalé. Il est bon d'ailleurs de laisser

de nombreux intervalles de repos au cours de ces irrigations. On peut avec avantage entre chaque lavage faire sucer de petits fragments de glace au malade.

3° *Cautérisation des amygdales.* — Avec un tampon d'ouate hydrophile maintenu au bout d'une pince, on dépose sur la muqueuse dépouillée de fausses membranes la mixture antiseptique, destinée à s'opposer à la reproduction du bacille de Löffler. A cet effet, on peut employer l'une des substances antiseptiques suivantes : bichlorure ou biiodure d'hydrargyre à 1/200 ou 1/300; naphtol camphré; acide salicylique à 1 ou 2 p. 100; teinture d'iode; permanganate de potasse à 1/10; perchlorure de fer pur ou à parties égales avec de la glycérine. On donne généralement la préférence à l'une des solutions suivantes :

Camphre	20 grammes.
Huile de ricin	15 —
Alcool à 90°	10 —
Acide phénique cristallisé . . .	5 —
Acide tartrique	1 —
GAUCHER.	

Acide phénique cristallisé . . .	5 grammes.
Camphre	20 —
Alcool à 90°	10 —
Glycérine pure	25 —
HUTINEL.	

Acide salicylique	50 centigr. à 1 gr.
Alcool	Q. s. pour dissoudre.
Glycérine	40 grammes.
Infusion d'eucalyptus	60 —
J. SIMON.	

Dans ces derniers temps, le phénol sulforiciné à 20 p. 100 a été préconisé par plusieurs auteurs et semble avoir donné d'excellents résultats.

Pour suivre exactement cette méthode de traitement, il faut renouveler régulièrement ces manœuvres toutes les trois ou quatre heures, jour et nuit, jusqu'à guérison complète ; elles ne peuvent être pratiquées que par le médecin lui-même ou une personne très expérimentée. Ce traitement donne des

résultats d'autant meilleurs qu'il est appliqué plus près du debut de la maladie. Il nous a semblé ne pas convenir absolument à tous les cas. et nous croyons qu'il vaut mieux se contenter des lavages très répétés de la cavité bucco-pharyngée, en renonçant à l'ablation des fausses membranes et à la cautérisation de la muqueuse dans les cas assez rares où l'exsudat est tellement adhérent ou l'enfant tellement indocile, qu'un traumatisme de la muqueuse devient inévitable. Dans les angines pseudo-membraneuses non diphtériques (fausses diphtéries de la scarlatine, de la syphilis, etc.), les cautérisations avec la mixture Gaucher ou toute autre solution antiseptique concentrée similaire nous ont paru plutôt prolonger la maladie, tandis que les simples irrigations de la gorge donnaient d'excellents résultats.

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — Il faut soutenir les forces du malade, donner, même aux enfants, de l'alcool sous différentes formes : thé au rhum (40 grammes de rhum vieux pour 200 grammes de thé) ou vins alcooliques, malaga, porto, champagne. Ces boissons seront plus facilement avalées froides ou même glacées. L'alimentation devra être aussi substantielle que possible : lait, œufs, jus de viande, etc... Si la paralysie du voile du palais vient apporter un obstacle sérieux à l'alimentation, on n'hésitera pas à recourir au gavage à l'aide de la sonde.

TRAITEMENT DES ACCIDENTS ET COMPLICATIONS. — Lorsqu'il survient du *croup*, il faut dès le début placer le malade dans une atmosphère chargée de vapeur d'eau phéniquée, en maintenant en ébullition nuit et jour dans sa chambre une solution phéniquée à un titre très faible contenue dans un récipient ouvert. On surveillera l'urine des enfants pour éviter l'intoxication phéniquée.

Dans la laryngite diphtérique, il est tellement rare de pouvoir appliquer un traitement local en s'aidant du laryngoscope, que nous nous contentons de signaler le fait. Lorsque surviennent les premiers accès de suffocation, alors que la trachéotomie n'est pas encore absolument indiquée, on peut retirer des avantages sérieux de l'administration d'un ipéca à dose vomitive légère : on voit aussi assez souvent les symptômes menaçants *rétrocéder* et les malades guérir,

échappant à une opération chirurgicale qui semblait imminente. On a encore préconisé l'emploi d'un sac de glace maintenu en permanence autour du cou.

Dans la *paralysie diphtérique*, on emploie la faradisation prolongée des muscles atteints, qu'on combine avec le massage et l'emploi des bains salés ou sulfureux. Lorsque la paralysie s'amende, on peut avoir recours au sulfate de strychnine en sirop ou injections sous-cutanées (ces dernières doivent être faites au voisinage des muscles paralysés).

Les autres complications de la diphtérie : *albuminurie*, *myocardite*, *broncho-pneumonie*, *suppurations*, etc., sont justiciables de la thérapeutique habituelle. D'une façon générale, on évitera, autant que possible, l'emploi des vésicatoires dont la surface pourrait offrir un nouveau siège de développement au bacille de Löffler.

HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE. — Lorsqu'un médecin est appelé auprès d'un malade atteint d'angine diphtérique ou soupçonnée telle, il doit dès sa première visite prendre les précautions et les mesures suivantes : Si le malade doit être transporté, il faudra faire désinfecter la voiture après le transport. Le malade doit être isolé, ne se trouver en contact qu'avec les personnes destinées à lui donner des soins ; ces personnes seront en nombre aussi limité que possible. Les enfants qui ont cohabité avec le malade seront éloignés et tenus en observation. La chambre ne contiendra que les meubles indispensables, on enlèvera les tentures, les rideaux et les tapis, le lit sera placé au milieu ; le médecin s'assurera que l'aération et le nettoyage sont quotidiennement pratiqués. Les meubles enlevés de la pièce où couche le diphtérique, son linge, ses vêtements, les objets dont il se sert, ses déjections seront désinfectés à l'étuve ou au moyen de solutions antiseptiques fortes ou d'eau bouillante. Le médecin et les personnes qui soignent le malade doivent en entrant dans sa chambre revêtir une grande blouse de toile pour protéger tous leurs vêtements ; ils la déposeront en sortant. Leurs mains et leur visage seront soigneusement lavés avec une solution antiseptique après chaque contact qui pourrait les avoir infectés ; ils ne doivent prendre ni boisson, ni nourriture dans la chambre du malade. — Le médecin doit faire une

enquête sur l'origine de la maladie et en faire la déclaration à la mairie.

La *convalescence* réclame de nouvelles précautions. On sait que le bacille de Löffler persiste encore souvent dans la bouche, alors que les fausses membranes ont disparu. On prolongera donc l'isolement pendant environ un mois encore, bien qu'il n'y ait plus d'exsudat et on continuera pendant ce temps les lavages antiseptiques de la gorge et de la bouche. Les meubles de la chambre du malade, la literie, les couvertures, etc., seront désinfectés dans une étuve à vapeur sous pression ou si c'est impossible seront soumis aux vapeurs d'acide sulfureux. La désinfection de la chambre se fera par ce dernier procédé ou encore en employant les pulvérisations et les lavages au sublimé. La chambre ne pourra être habitée de nouveau qu'après une ventilation d'au moins vingt-quatre heures. LUBET BARBON.

ANGINES CHRONIQUES. (Voir *Pharynx*.)

ANGINE DE POITRINE.

L'angine de poitrine réclame deux sortes de médications : l'une au moment des accès, l'autre dans leur intervalle.

Au moment de l'accès. — Si le médecin assiste à un accès ou s'il peut confier l'intervention à une personne sûre, le mieux est de faire une injection sous-cutanée de *chlorhydrate de morphine*. On doit, la première fois, n'employer qu'une dose de 1 centigramme, mais si celle-ci n'agit point, ou s'il se produit de l'accoutumance, on peut graduellement élever la dose de morphine sans crainte d'accidents; il ne s'en produit jamais quand la morphine est employée contre une crise très intense de douleur, quelle que soit d'ailleurs la cause de celle-ci. Le seul inconvénient de cette médication est de n'agir qu'au bout de quelques minutes et par conséquent de ne convenir qu'aux longs accès.

Le *nitrite d'amyle* a une action beaucoup plus prompte, et le malade peut l'avoir à sa disposition et l'utiliser dès le début de la crise. Dans les premiers temps, et dans les courts accès, l'inhalation de quelques gouttes suffit à calmer presque instantanément la douleur. Le médicament étant difficile

conserver et dangereux à manier, le mieux est d'avoir quelques ampoules de verre contenant tout juste la quantité à respirer. Il suffit de briser l'ampoule dans son mouchoir au moment de l'accès. Si celui-ci se prolonge on peut user de plusieurs ampoules.

Malgré l'opinion favorable de Duchenne, on ne tentera pas l'électrisation faradique de la région du cœur; cela est dangereux; mieux vaudrait employer les courants continus, en plaçant le pôle positif au sternum et le pôle négatif au cou, sur le trajet du sympathique ou sur la région cervicale.

Les autres médications locales, au moment de la crise, sont absolument inefficaces et ajoutent aux souffrances du patient.

2° *Dans l'intervalle des accès.*—La révulsion a au contraire son utilité entre les crises, pour modifier les lésions anatomiques qui les commandent; on emploiera successivement : les vésicatoires, les pointes de feu, les cautères mêmes, au niveau de la base du cœur.

Deux médicaments paraissent avoir seuls une utilité réelle : la *trinitrine* et l'*iodure de potassium.*

La trinitrine a quelquefois réussi à arrêter ou à modérer des accès, mais elle est inférieure à ce point de vue à la morphine et au nitrite d'amyle, et il vaut mieux l'employer comme médication préventive.

On donnera par exemple chaque jour de cinq à dix gouttes de la solution de trinitrine au centième, et cela pendant une dizaine de jours chaque mois.

L'iodure de potassium, ou encore celui de sodium, bien que ce dernier paraisse moins puissant, sera donné aux doses de 2 à 4 grammes au moins et sera continué très longtemps, des mois et même des années; on veillera seulement en le donnant aux repas, dans de la bière, en variant les préparations, à ménager l'estomac.

Enfin on évitera toutes les causes provocatrices des accès, causes variables selon les sujets; on interdira notamment la marche, les efforts, tout ce qui pourrait troubler la digestion, les émotions, l'usage du tabac.

Quant aux angines de poitrine que l'on ne peut rattacher à

une lésion du cœur ou de l'aorte, elles ont une thérapeutique en rapport avec leur cause : celle-ci peut être l'hystérie, la neurasthénie, l'ataxie locomotrice, certaines formes de dyspepsie, nous renvoyons à chacun de ces mots. Dans un grand nombre de cas, la suppression du tabac a suffi à faire disparaître définitivement des crises d'angor pectoris.

DELPEUCH.

ANGIOLEUCITE. (Voir *Lymphangite*.)

ANGIOMA PIGMENTOSUM ET ATROPHICUM. (Voir *Xeroderma pigmentosum*.)

ANGIOME. (Voir *Tumeurs érectiles* et *Nævus vasculaire*.)

ANKYLOSES ET RAIDEURS ARTICULAIRES.

Toutes les arthrites exposent aux raideurs ou à l'ankylose : le traitement préventif de ces accidents consiste à faire le massage et la mobilisation progressive, aussitôt que l'articulation n'est plus douloureuse à la pression. On joindra à ce traitement l'électrisation des muscles et l'usage des bains sulfureux.

Pour les tumeurs blanches au contraire, la crainte de l'ankylose ne devra pas faire mobiliser trop vite. En effet, l'immobilisation prolongée d'une articulation peu malade, produit des raideurs facilement curables, mais jamais d'ankylose proprement dite. D'autre part, si les lésions osseuses sont considérables, l'ankylose est une terminaison souhaitable et heureuse.

On peut diviser les ankyloses en lâches et serrées.

A. *Ankyloses lâches.* — On a conseillé pour les premières le redressement progressif par les tractions élastiques ou l'extension continue, mais cette méthode est douloureuse et moins efficace que le redressement brusque. Celui-ci s'exécute sous chloroforme, on rompt les obstacles par des mouvements de force et on immobilise immédiatement le membre en bonne position, sous un pansement ouaté compressif, dans une gouttière. Au bout de huit jours, on fait du massage et des mouvements communiqués. Parfois plusieurs séances de redressement sont nécessaires.

Il peut être nécessaire de faire la ténotomie des muscles rétractés.

Lorsqu'il s'agit d'une tumeur blanche immobilisée en mauvaise position, on la redresse en une séance et on immobilise sans chercher à ramener les mouvements.

Cette opération est contre-indiquée quand l'emploi d'une grande force parait nécessaire et lorsqu'il y a subluxation ou déformation notable des surfaces articulaires, auquel cas on préférera le traitement des ankyloses serrées.

B. *Ankyloses serrées*. — Elles réclament un traitement différent selon les cas et les articulations.

A l'*épaule*, la mobilité de l'omoplate permet des mouvements supplémentaires, aussi l'indication d'opérer est-elle rare. Si le malade désire absolument agrandir l'étendue de ses mouvements, on préférera une résection limitée à l'ostéotomie; cette dernière opération pourrait devenir indiquée, si un massif osseux énorme réunissait l'humérus avec l'omoplate.

Au *coude* une ankylose à angle droit doit être généralement respectée; on a cependant le droit de réséquer pour rendre des mouvements étendus. Chez les ouvriers qui ont besoin avant tout d'un membre solide, on obtiendra une articulation serrée par une résection limitée. Si on désire des mouvements étendus, on fera une résection large et on réséquera une bande du périoste pour empêcher une ossification trop exubérante.

Un coude ankylosé en mauvaise position et cette position varie selon la profession des malades, doit être réséqué et mobilisé.

Au *poignet*, la résection s'impose quand l'ankylose est en mauvaise position ou quand on veut ramener les mouvements. Il suffit le plus souvent d'enlever le massif des os du carpe, mais quand il existe des soudures osseuses exubérantes, on est obligé de sacrifier en même temps une partie des os de l'avant-bras.

A la *hanche*, l'ankylose en bonne position doit être respectée. Si elle est angulaire on peut recourir à l'ostéoclasie manuelle ou par l'appareil de Robin; mieux vaut l'ostéotomie sous-trochantérienne plus facile et moins brutale.

Au *genou*, on respectera les ankyloses en rectitude. Si la jambe fait un angle obtus, on exécutera sur le fémur une ostéotomie on une ostéoclasie sus-condylienne.

L'ankylose à angle droit peut à la rigueur être redressée par l'ostéoclasie, mais cette manœuvre écrase le tissu osseux et peut réveiller l'inflammation tuberculeuse ou ostéomyélitique; il paraît préférable de faire ici la résection cunéiforme.

L'ankylose à angle aigu contre-indique l'ostéoclasie, elle réclame la résection étendue des surfaces articulaires.

Au *pied*, l'ankylose serrée en équin ou en talus comporte l'extirpation de l'astragale, l'ankylose en varus ou valgus est justiciable de l'ostéotomie supra-malléolaire. CHAPUT.

ANOSMIE. (Voir *Fosses nasales.*)

ANTÉVERSION. (Voir *Déviations utérines.*)

ANTHRAX ET FURONCLE.

Lorsqu'un furoncle ou un anthrax est petit et indolent, le mieux est de ne pas y toucher. On le recouvrira d'une rondelle d'emplâtre de Vigo et on appliquera par-dessus une vessie de caoutchouc remplie d'eau chaude qui remplacera avantageusement les cataplasmes.

Si l'élimination est commencée, on fera tous les jours des badigeonnages locaux à la teinture d'iode suivis d'un pansement à l'iodoforme.

Pour éviter l'ensemencement de proche en proche, la peau voisine sera tous les jours savonnée, puis lavée à l'alcool au sublimé à 2 p. 1000. On prescrira dans le même but les bains sulfureux qui nettoient et aseptisent la peau. Si le ma lade est atteint de glycosurie ou d'albuminurie, on instituera le traitement médical de ces affections.

Lorsque le furoncle est volumineux ou douloureux on peut en faire l'extirpation totale au bistouri ou plus simplement une incision cruciale, suivie d'un curage énergique, de badigeonnages à la teinture d'iode et d'un pansement iodoformé.

Pour éviter les poussées furonculeuses répétées, il est indis-

pensable de prendre un repos absolu, de changer d'air, de faire de l'antisepsie intestinale et de prendre des bains sulfureux ou salés répétés. CHAPUT.

ANURIE.

L'absence d'urine de la vessie tient à la suppression du fonctionnement du rein, ou à l'oblitération des bassinets ou des uretères.

Dans le premier cas, les révulsifs et les dérivatifs appliqués sur la région lombaire (cataplasmes chauds ou sinapisés, applications chaudes, ventouses sèches ou, plus rarement, scarifiées) diminuent la congestion rénale; dans le même but on prescrit des bains de pieds chauds ou des sinapismes aux membres inférieurs, des lavements purgatifs ou des purgatifs drastiques. On fera prendre des boissons en grande quantité, si elles ne provoquent pas de vomissements. L'administration de substances diurétiques reste le plus souvent sans effet; cependant la caféine nous a semblé bien agir dans quelques cas : il faut d'ailleurs être très réservé dans l'emploi des médicaments toxiques, en particulier de la digitale ou de la scille, car ils sont mal éliminés et leur accumulation dans l'organisme produit une rapide intoxication. Enfin, on provoquera la sudation au moyen de boissons chaudes, de bains de vapeur sèche, et de frictions généralisées. On relèvera les forces à l'aide de boissons alcooliques et d'injections hypodermiques d'éther.

L'oblitération des uretères peut tenir au développement d'une tumeur de la vessie au niveau du bas-fond; parfois elle résulte d'un traumatisme des reins ou des uretères; son traitement se confond alors avec celui de ces diverses affections. Mais le plus souvent elle est produite par l'engagement d'un calcul dans l'un des uretères, son congénère étant oblitéré ou malade.

Dans ce dernier cas, on a vu souvent l'urine reparaître au bout de huit jours et plus, mais il ne faut pas compter sur cette issue heureuse. Des boissons diurétiques seront prescrites et on s'efforcera, par les moyens ci-dessus indiqués, de stimuler la sécrétion rénale. On a quelquefois réussi à libérer l'uretère au moyen de courants continus, le pôle négatif agis-

sant sur la muqueuse de la vessie, remplie d'eau salée stérilisée et le pôle positif appliqué sur la région lombaire. Lorsque tous ces traitements ont échoué, il ne faut pas trop temporiser et laisser s'épuiser les forces; après le quatrième jour d'anurie, on est autorisé à pratiquer une néphrotomie qui permettra souvent d'extraire le calcul et de lever l'obstruction; à coup sûr, on créera ainsi une large voie d'excrétion pour l'urine. DESNOS.

ANUS.

Anus. (*Abcès, fissures, fistules, vices de conformation.*)

ABCÈS DE LA MARGE DE L'ANUS. — Les abcès superficiels et éloignés du rectum guérissent facilement par la simple incision.

Il n'en est pas de même des suppurations de la fosse ischio-rectale, ni de celles qui se prolongent jusqu'au contact des tuniques du rectum, ces dernières restent ordinairement fistuleuses.

On peut très bien se contenter d'inciser largement les collections dans la direction des plis de l'anus et bourrer ensuite à l'iodoforme; mais si l'on a sous la main un arsenal et un personnel convenable, il est préférable de faire d'emblée la section du rectum dans toute la hauteur correspondant à l'abcès, on sera sûr ainsi d'éviter les fistules consécutives.

Fissure à l'anus. — Il faut faire absolument table rase de tous les traitements médicaux qui ne guérissent jamais, tandis que la dilatation forcée de l'anus guérit toujours en quelques minutes et définitivement.

La dilatation se fait sous chloroforme ou avec l'anesthésie par la cocaïne ; on l'exécute avec les doigts ou bien à l'aide du speculum de Trélat.

Fistules à l'anus. — On n'opère plus les fistules anales au thermo-cautère qui produit du sphacèle favorable aux infections microbiennes, on préfère généralement le bistouri. Précautions préalables : purgatif, lavement, lavage boriqué, tamponnement du rectum à la gaze iodoformée.

Pour les fistules complètes, on introduit une sonde cannelée par le trajet, jusque dans le rectum, puis on la fait ressortir par l'anus, on coupe alors le pont de tissus chargés. On

sectionne ensuite aux ciseaux, les décollements secondaires.

Si la fistule est borgne externe, on se fraye un trajet de vive force jusque dans le rectum et on se comporte comme tout à l'heure.

Pour les fistules borgnes internes, inciser la peau, et introduire une sonde dans le trajet et dans le rectum, puis sectionner les tissus.

On panse ensuite à plat à la gaze iodoformée.

Les fistules pelvi-rectales supérieures que l'on traite souvent par l'entérotome, seront de préférence sectionnées au bistouri; avec des valves et des pinces longues on fera une hémostase satisfaisante.

Soins consécutifs : administrer chaque jour 5 centigrammes d'extrait thébaïque ; au huitième jour donner un verre d'eau de Sedlitz.

Pour les fistules petites et situées très bas, on peut faire l'excision du trajet, suivie de la réunion immédiate.

Les fistules inopérables chez les tuberculeux cachectiques, peuvent être traitées par la ligature élastique, ou par les injections de teinture d'iode pure.

Vices de conformation de l'anus et du rectum.— Lorsqu'un nouveau-né refuse le sein, vomit et n'évacue pas son méconium, il est atteint d'une oblitération intestinale qui siège, dans l'immense majorité des cas, sur l'anus, le rectum ou le gros intestin.

Plusieurs cas peuvent se présenter : 1° l'anus est normal, mais se termine en cul-de-sac.

Si l'on sent au fond de ce cul-de-sac une ampoule tendue et fluctuante, on peut l'inciser sans crainte, puis dilater l'orifice. En cas contraire, il faut faire une incision médiane postérieure qui permette la résection du coccyx ou du sacrum qui conduira sur l'intestin, qu'on incisera et suturera à la peau. Si cette recherche est infructueuse, exécuter l'anus iliaque sur le côlon descendant.

Si l'anus est absent, incision médiane en arrière des bourses ou de la vulve, pour rechercher le rectum, qu'on devra suturer à la peau ; s'il en est besoin, prolonger l'incision pour réséquer le coccyx ou le sacrum ; terminer, en cas d'insuccès, par l'anus iliaque.

S'il existe un abouchement anormal dans la vulve, le vagin ou l'urètre de l'homme, on pourra différer l'opération de quelques jours, tant que les selles se feront convenablement. L'intervention consistera à rechercher le rectum par le périnée, on le sectionnera à sa terminaison vaginale ou vulvaire et on suturera l'orifice rectal à la peau.

CHAPUT.

ANUS CONTRE NATURE (Etablissement de l').

L'établissement de l'anus contre nature s'exécute de deux manières très différentes ; on peut en effet avoir affaire à une anse saine, ou bien à deux bouts d'intestin largement ouverts lorsqu'on a fait au préalable la résection complète d'une anse.

Dans le premier cas l'opération consiste à inciser l'intestin longitudinalement et à fixer les lèvres de la fente à la paroi abdominale (*Entérostomie*), dans le second cas on suture à la paroi les deux bouts intestinaux (*anus contre nature proprement dit*).

L'*entérostomie* est indiquée dans les cas d'occlusion intestinale aiguë ou chronique, et dans le cancer du rectum quand on veut empêcher le passage des matières sur l'ulcération cancéreuse, ou rendre aseptique le champ d'une opération radicale.

L'opération s'exécute dans la fosse iliaque droite ou gauche. Je conseille l'emploi de la cocaïne.

L'incision parallèle à l'arcade mesure 8 à 10 centimètres, arrivé dans le péritoine, on choisit l'anse qu'on veut ouvrir et on la suture soit au péritoine pariétal, soit à la peau, par six points de suture séro-séreux (4 latéraux et 2 terminaux ; ces derniers, perpendiculaires à l'incision cutanée et fermant le péritoine).

On incise alors l'intestin et on fixe la muqueuse à la peau par une série de points perpendiculaires à l'incision. Dans les cas d'occlusion, ce procédé a de grands inconvénients, car il arrive souvent que, par suite de l'amincissement extrême de l'intestin distendu, la plupart des points de suture sont perforants quoi qu'on fasse. Pour éviter cet inconvénient, j'ai imaginé l'intérostomie par la forci-pressure.

Ce procédé consiste à fixer l'intestin à l'aide de 8 pinces hémostatiques (4 de chaque côté), dont chacune saisit un pli de l'intestin, le péritoine pariétal et une portion des muscles de la paroi. On badigeonne ensuite l'intestin et la plaie avec une solution phéniquée à 5 p. 100; enfin, on fait à l'intestin une petite incision dont on suture chaque lèvre à la peau.

Reclus établit l'anus iliaque (pour cancer du rectum), en deux temps ; dans un premier, il tire l'S au dehors et passe au-dessous une tige recouverte de gaze iodoformée ; huit jours après, les adhérences étant établies, il sectionne l'intestin transversalement au thermo-cautère. Ce procédé est long et n'est pas applicable aux cas urgents.

L'établissement de l'anus contre nature proprement dit s'exécute de la façon suivante :

On fixe ensemble les deux bouts par leur demi-circonférence postérieure (point séro-séreux) ; la demi-circonférence antérieure est fixée au péritoine pariétal. Enfin on suture encore aux deux lèvres du péritoine, chacun des deux bouts sur une longueur de 2 à 3 centimètres, afin de leur donner une direction rectiligne ayant pour but de supprimer l'éperon autant que possible. Lorsque l'anus contre nature a été ainsi établi, on a de grandes chances de le voir ensuite s'oblitérer spontanément. CHAPUT.

ANUS CONTRE NATURE ET DES FISTULES STERCORALES (Traitement de l').

A. ANUS CONTRE NATURE.

Traitement médical. — Dans les premiers jours qui suivent l'établissement d'un anus contre nature, il faut relever les forces du malade par une nourriture abondante et des injections alimentaires dans le bout inférieur. Cette dernière précaution présente encore l'avantage d'empêcher l'oblitération de ce bout.

On évitera l'excoriation de la peau par des onctions de vaseline boriquée saupoudrée de talc ou d'amidon. Un pansement compressif restreindra, si possible, l'abondance de l'écoulement.

On pourra essayer l'usage des purgatifs alternant avec l'opium (Trélat), mais sans compter sur le succès.

Traitement chirurgical. — On peut attendre deux ou trois mois avant d'intervenir, quand il s'agit de cas favorables, à la guérison spontanée (éperon peu accentué, infundibulum développé, bout inférieur perméable), mais, en cas contraire, on pourra intervenir dès que l'état général sera redevenu satisfaisant.

L'intervention chirurgicale comporte trois grandes méthodes : 1° l'*entérotomie avec anaplastie*, qui consiste à sectionner dans un premier temps, l'éperon avec l'entérotome de Dupuytren ou celui de Chaput, et dans un second temps à fermer par des sutures distinctes l'orifice intestinal et celui de la paroi.

Pour fermer l'intestin, je préfère, au procédé de Malgaigne (suture séro-séreuse), le procédé de l'abrasion (Chaput), qui consiste à séparer l'intestin de la paroi, à disséquer la muqueuse qu'on infléchit en dedans et à suturer les musculeuses avivées, face interne contre face interne.

2° L'*entérectomie suivie de suture* est très difficile en raison des altérations de calibre et de consistance des deux bouts; elle a donné jusqu'ici une mortalité considérable.

3° L'*entérotomie intra-péritonéale* (Chaput) consiste à ouvrir le ventre au-dessus de l'anus contre nature; on établit entre les deux bouts une anastomose latérale et on referme le ventre. Dans la même séance on oblitère par abrasion les deux bouts ouverts à la peau.

Dans les cas simples on préférera l'entérotomie avec anaplastie, dans les cas graves (échec des méthodes anciennes, anus haut situés, entérotome mal supporté, rétrécissement du bout inférieur), l'entérotomie intra-péritonéale sera préférée.

L'anus ombilical du côlon transverse avec rétrécissement du bout inférieur indique l'entéro-colostomie iliaque.

B. Fistules stercorales.

Les *fistules non compliquées* et qui ne sont pas tapissées de muqueuse guérissent avec les pansements propres et compressifs.

Les fistules tapissées de muqueuse (fistules labiées) seront traitées d'abord par l'abrasion de la muqueuse, aux ciseaux ou à la curette, ou par la cautérisation au fer rouge. En cas

d'échec, on ira à la recherche de l'orifice intestinal qu'on isolera et suturera par un double plan séro-séreux.

Les *fistules pyo-stercorales* guérissent spontanément quand on a largement ouvert et bourré la poche purulente.

Les *fistules ouvertes dans le vagin* seront traitées comme les fistules vésico-vaginales, si le bout inférieur fonctionne. En cas contraire, je conseille le procédé suivant : avec une sonde d'homme introduite dans la fistule, déprimer l'intestin et la paroi rectale de façon à faire une saillie dans le rectum ; saisir le diverticule à l'aide d'une pince à long mors introduite dans le rectum, qui fera office d'entérotome (Entérotomie iléo-rectale de Chaput).

Les *fistules intestino-utérines* guérissent facilement par la dilatation et le tamponnement antiseptique de l'utérus lorsque le bout inférieur fonctionne.

S'il en est autrement, on anastomosera le bout supérieur avec le cæcum.

Même indication pour les fistules *vésico-intestinales rebelles*.

CHAPUT.

APHATRIE. (Voir *Cataracte*.)

APHTES.

Quand l'éruption aphteuse est discrète et ne s'accompagne pas de symptômes généraux, elle ne réclame qu'un traitement local : gargarismes émollients, solutions cocaïnées si la douleur est très vive, et surtout cautérisation des ulcérations soit avec le nitrate d'argent, soit avec le sulfate de cuivre.

Souvent coexiste un état gastrique que l'on modifiera par un purgatif ou un émétocathartique.

Quelquefois l'affection, par la confluence des ulcérations, par l'acuité des symptômes généraux, mérite le nom de *fièvre aphteuse*. Dans ce cas, aux agents précédents, on ajoutera du sulfate de quinine, des antiseptiques du tube digestif, des injections antiseptiques de la bouche.

Le lait paraissant être le véhicule de l'infection dans ces cas, il faudra ou le supprimer ou en changer la provenance.

DELPEUCH.

APOPLEXIE.

L'apoplexie est un syndrome qui peut traduire au dehors un grand nombre d'affections : congestion cérébrale, hémorragie, ramollissement, impaludisme, syphilis, etc. Il existe donc des indications communes à toutes les apoplexies et des indications spéciales.

1° *Indications communes.* — Mettre le malade presque dans la position assise, la tête soutenue par des oreillers, la poitrine et le cou dégagés de toute constriction, dans une chambre très aérée ; veiller à ce que la vessie soit vidée régu lièrement ; prendre des soins minutieux de propreté pour le siège, de façon à éviter, si possible, la production des escarres ;

Opérer une révulsion sur la peau ou le tube digestif, au moyen de sinapismes aux membres inférieurs, de lavements purgatifs, de sangsues appliquées derrière les oreilles.

2° *Indications spéciales.* — Si les phénomènes de congestion encéphalique dominent, que la congestion soit toute la maladie ou qu'elle soit sous la dépendance d'une lésion organique (hémorragie le plus souvent), il faut recourir à une saignée générale de 400 ou 500 grammes.

Si les antécédents immédiats permettent de soupçonner l'impaludisme, on administrera en lavement, ou même en injections sous-cutanées, le sulfate de quinine ou mieux le bromhydrate de quinine (2 grammes).

S'il existe des stigmates de syphilis ancienne ou récente, on prescrira des frictions mercurielles avec 8 grammes d'onguent napolitain et de fortes doses d'iodure de potassium (4 à 6 grammes), par la bouche si c'est possible, sinon en lavement.

S'il existe ou existait de l'albuminurie, s'il y a de l'œdème ou tous autres signes d'urémie, on agira surtout par les dérivatifs intestinaux, on prescrira 20 ou 25 grammes d'eau-de-vie allemande, puis on aura recours au lait et aux diurétiques habituels. (Voir *Urémie.*) La saignée même est souvent utile.

Enfin si, en même temps que les phénomènes apoplectiques, il existe des signes d'asthénie cardiaque, de collapsus, on aura recours aux stimulants : liqueur d'Hoffmann, liqueur

ammoniacale anisée ; injections sous-cutanées d'éther et de caféine.

DELPEUCH.

ARSENIC (Empoisonnement par l'). (Voir *Empoisonnements.*)

ARTÈRES.

Plaies des artères. — Lorsqu'on n'a rien sous la main pour faire une ligature ou un pansement antiseptique, on peut comprimer avec le doigt l'artère principale du membre ; mais ce moyen suppose des connaissances anatomiques précises.

Il est plus facile d'entourer le membre avec un mouchoir que l'on noue et que l'on serre en garrot avec une tige de bois ou de fer quelconque.

On peut encore en l'absence de gaze antiseptique couper des lanières dans un mouchoir propre, en tamponner la plaie et maintenir la compression avec le doigt ; pour élémentaire que soit la manœuvre, elle réussira si on a fait la chose avec des mains propres et si on a savonné les alentours de la plaie.

Ces moyens ne sont que provisoires et permettent seulement d'attendre le chirurgien.

La pratique idéale consiste à agrandir la plaie, à isoler et lier les deux bouts du vaisseau qui saigne; mais ce programme souvent facile à réaliser peut devenir impossible dans les plaies de la paume, de la plante, dans celles de l'angle de la mâchoire.

A la paume et à la plante, si le vaisseau blessé est trop profond, on se contentera de tasser fortement dans la plaie une lanière de gaze iodoformée.

A la base du cou, on a des difficultés pour reconnaître si la blessure siège sur la carotide, la thyroïdienne inférieure ou la vertébrale. Par une incision coupant le sterno-mastoïdien on mettra la région à nu et on liera facilement carotide ou thyroïdienne. Quant à la vertébrale, si on ne la trouve pas facilement, sa situation entre les plans osseux permettra une compression efficace à la gaze iodoformée.

A l'angle de la mâchoire, on incisera comme pour la liga-

ture de la carotide externe, on liera d'abord cette artère, et si l'hémorragie continue, on isolera la carotide interne et on en liera les deux bouts. Pendant les manœuvres la ligature provisoire de la carotide primitive favoriserait singulièrement les recherches.

A la région parotidienne, la ligature des deux bouts est difficile ou impossible dans les conditions ordinaires; le mieux serait de sectionner le maxillaire en avant de la branche montante et de tirer celle-ci en dehors; on aborderait ainsi très facilement le vaisseau blessé.

En cas de rupture sous-cutanée des artères, compliquant une fracture ou une luxation, on devrait mettre à nu les deux bouts et les lier. CHAPUT.

ARTHRITES AIGUES. (Voir *Entorse*, *Rhumatisme*, *Ostéomyélite*.)

ARTHRITE BLENNORRHAGIQUE.

Les formes légères d'arthrite blennorrhagique dans lesquelles la douleur, le gonflement et l'épanchement sont médiocres exigent le repos et l'enveloppement ouaté.

Si l'épanchement persiste pendant plusieurs semaines, on peut l'évacuer par une ponction suivie d'une injection phéniquée (à 5 p. 100).

Dans les formes aiguës, douloureuses, avec gonflement considérable, on peut obtenir parfois de bons résultats de l'immobilisation avec compression dans l'appareil plâtré; mais cette méthode infidèle expose à l'ankylose.

Le traitement idéal consiste dans l'arthrotomie antiseptique suivi d'un lavage articulaire; on placera un gros drain et on rétrécira la plaie par des sutures. Cette méthode abrège considérablement la durée du traitement et supprime à coup sûr l'ankylose. CHAPUT.

ARTHRITES INFECTIEUSES.

Les arthrites infectieuses peuvent être symptomatiques de l'infection purulente chirurgicale ou spontanée (rhumatisme infectieux), elles peuvent compliquer l'ostéomyélite ou d'autres affections suppuratives des membres (lymphangite,

érysipèle, phlegmons, abcès). A ce propos, j'énoncerai le précepte suivant : toutes les fois qu'il survient un épanchement articulaire en un point quelconque du corps, cet épanchement est purulent s'il existe un foyer de pus en un point quelconque de l'organisme. — L'épanchement articulaire est parfois séreux, un peu trouble, on devra faire l'examen histobactériologique pour en démontrer la purulence.

Lorsque l'épanchement n'est constitué que par de la sérosité trouble, il suffit de faire pour commencer une ponction suivie d'injection phéniquée à 5 p. 100.

Si le liquide reparaît avec les mêmes caractères, on fera l'arthrotomie large; à plus forte raison quand l'épanchement est franchement purulent d'emblée.

Au genou l'arthrotomie s'exécute par une incision verticale de 6 à 8 centimètres passant sur le prolongement externe du cul de-sac sous-tricipital en dehors de la rotule.

Ouverture large de la synoviale, lavage articulaire à l'eau bouillie, puis à l'eau phéniquée à 5 p. 100. Gros drain, suture comprenant la peau et les aponévroses, ne laissant que le passage du drain.

Au pied, incision verticale passant en dedans ou en dehors des muscles antérieurs.

A la hanche, incision verticale postérieure en arrière et en dedans du trochanter.

Au poignet, incision oblique passant entre l'extenseur de l'index et l'extenseur du pouce.

Au coude, double incision de chaque côté de l'olécrâne.

A l'épaule, longue incision verticale antérieure entre la coracoïde et l'acromion avec contre-ouverture directement en arrière.

Chaput.

ARTICULAIRES (Plaies).

A. **Plaies par instruments piquants ou tranchants.**

1° *La plaie est récente et n'a pas été infectée.* — Le chirurgien doit se désinfecter les mains, faire la toilette antiseptique de la région et l'entourer de compresses stérilisées. — Il humecte ensuite la plaie à l'eau phéniquée forte, et pratique la suture des parties molles en ménageant un drainage préventif.

2° *La plaie est douteuse ou infectée.* — Mêmes précautions préliminaires que plus haut, on ouvrira largement l'articulation, on l'irriguera à l'eau bouillie, puis à l'eau phéniquée forte. On fera le curage des parties molles, on placera un gros drain dans l'article et on rétrécira l'incision par des sutures. Pansement iodoformé ouaté.

B. **Plaies par instruments contondants.**

Ces plaies seront traitées comme si elles étaient infectées; de fait, le sphacèle qu'elles comportent rend l'infection inévitable.

C. **Plaies par armes à feu.**

En chirurgie de guerre, on doit distinguer le premier et le second pansement.

Le premier pansement, fait sur le champ de bataille ou au poste de secours, consistera à laver à l'alcool les orifices de la balle et à appliquer le pansement iodoformé ouaté. Quelles que soient les lésions, on ne doit faire aucune exploration, ni intervention sur le champ de bataille. — Le malade est ensuite immobilisé aussi bien qu'on le peut et transporté à l'hôpital de campagne où on procède à un traitement rationnel.

Il s'agit alors de décider l'amputation ou la conservation.

L'amputation est indiquée quand il existe une destruction étendue des parties molles, une blessure des vaisseaux ou nerfs principaux du membre, un broiement véritable des deux épiphyses ou d'une seule, ou une fracture comminutive se prolongeant très haut sur la diaphyse.

On tentera la conservation quand la balle n'a produit que de petites lésions des extrémités articulaires, écornure, gouttière, balle enfoncée dans l'épiphyse non éclatée.

Lorsqu'il y a des esquilles, on doit les enlever par une incision antiseptique pour régulariser le foyer. Cette régularisation peut aller jusqu'à la résection typique quand les besoins l'exigent. — L'exploration du foyer et l'esquillotomie doivent être érigées en règle de conduite toutes les fois qu'on décide la conservation.

On aura de beaux succès avec une bonne technique antiseptique, si on opère sur des membres non infectés.

Sur des membres infectés, on peut avoir encore à choisir entre la résection et l'amputation.

A une période éloignée, la résection est souvent utile pour supprimer des fragments nécrosés entretenant des fistules.

CHAPUT.

ASCITE (Voir *Cirrhose*.)

ASPHYXIE.

Par l'acide carbonique, le gaz d'éclairage, l'oxyde de carbone, etc.

Il faut immédiatement exposer le malade à l'air pur, pratiquer la respiration artificielle et, aussitôt qu'il sera possible, faire respirer de l'oxygène pur.

On fera des frictions stimulantes sur les membres, on projettera de l'eau froide sur la face ; on appliquera des ventouses sèches, on fera des injections sous-cutanées de caféine et d'éther.

Dès que la déglutition sera possible, on donnera des stimulants diffusibles (éther, acétate d'ammoniaque, café à haute dose). On pourrait en attendant donner des lavements vinaigrés ou salés, ou des lavements de café chaud.

Enfin dans certains cas les symptômes de congestion céphalique sont tels qu'ils nécessitent une émission sanguine (saignée générale ou sangsues derrière les oreilles).

DELPEUCH.

ASTHÉNOPIE

Cet état dans lequel le sujet souffre dans l'exercice de la vision de près, dans la lecture devenue pénible, tient le plus souvent à la présence d'un trouble de réfraction, l'hypermétropie surtout, et cesse après correction de ce vice et prescription de verres convenables.

Le repos des yeux, la cessation des travaux fins, surtout de ceux qui se font à la lumière artificielle, l'emploi d'un bon éclairage diurne et nocturne doivent être recommandés au patient.

TROUSSEAU.

ASTHME.

Au moment de l'accès, ou plutôt dès que le malade en prévoit la venue, on fera brûler du papier nitré, des feuilles

de datura, de belladone et de jusquiame seules ou mélangées; ou mieux on fera fumer des cigarettes constituées par des feuilles de datura associées à des feuilles de sauge et à des feuilles de tabac, ou, selon le conseil de Dieulafoy, on peut faire fumer le datura dans une pipe en y adjoignant quelques morceaux de papier nitré.

Les inhalations de pyridine sont utiles : on se borne à verser dans une assiette 4 ou 5 grammes de pyridine et à les laisser s'évaporer dans la chambre bien close du malade.

Tels sont les remèdes que l'on peut laisser à la disposition de l'asthmatique; mais le plus actif de tous est l'injection sous-cutanée de chlorhydrate de morphine (1 centigramme) faite par le médecin.

Dans l'intervalle des accès, on aura recours aux médications suivantes :

Médication iodurée. — Un à trois grammes d'iodure de potassium par jour. On pourra employer la célèbre formule de Green :

Iodure de potassium	8	grammes.
Teinture de lobélie.	25	—
Teinture d'opium camphrée. . .	25	—
Décoction de polygala	100	—

Deux cuillerées à soupe par jour.

ou toute autre formule où l'on associera une petite quantité d'opium à l'iodure pour atténuer les effets de l'iodisme; le médicament sera donné aux repas.

Médication arsénicale. — On emploiera la liqueur de Fowler à dose graduellement croissante ou la solution d'arséniate de soude; l'été on recommandera une saison au Mont-Dore ou à La Bourboule.

Médication alcaline. — Chez les arthritiques, on donnera le bicarbonate de soude et le benzoate de soude à l'intérieur, et on prescrira une cure à Vichy ou à Royat.

Médication sulfureuse. — Eaux sulfureuses diverses.

On insistera sur les divers moyens préventifs de l'accès, et sur ce point il faudra tenir compte exclusivement de la susceptibilité impossible à prévoir et à expliquer du malade; il évitera les occasions, les lieux, les climats où il a eu ses

accès; la respiration de certaines poussières étant une des causes provocatrices les plus fréquentes, il tachera de s'y soustraire.

On traitera les troubles digestifs et surtout la constipation; les rhumes et les catarrhes bronchiques qui peuvent susciter ou prolonger les crises dyspnéiques.

L'asthme étant une affection diathésique, il faudra respecter ou rappeler les accidents qui alternent avec lui ou le remplacent : migraines, eczéma, hémorroïdes.

L'*asthme d'origine nasale* disparaitra au moins temporairement à la suite des opérations nécessitées par la lésion locale : ablation d'un polype, cautérisations de la muqueuse, badigeonnages avec une solution de cocaïne (au 1/20 ou au 1/30).

L'*asthme d'été* (*asthme des foins*) a beaucoup d'analogie avec le précédent, mais il est plus rebelle encore au traitement. D'abord on essaiera la cautérisation des cornets et les badigeonnages de cocaïne, mais c'est le plus souvent insuffisant. La médication générale de la diathèse arthritique (d'où toutes les variétés d'asthme dérivent) par les alcalins, l'arsenic ou le soufre aura de meilleurs résultats. Mais le plus souvent on est réduit à éviter le séjour à la campagne pendant la belle saison.

Enfin, on n'oubliera pas que des accès d'asthme très nets en apparence peuvent être les symptômes d'une affection cardiaque plus ou moins latente jusque-là, et, dans ce cas, le régime lacté absolu serait le traitement héroïque de cette variété de dypsnée. Nous en dirons autant des accès pseudo-asthmatiques de la néphrite interstitielle. DELPEUCH.

ASTIGMATISME.

Ce vice de réfraction se corrige au moyen de verres cylindriques convexes ou concaves employés seuls ou associés aux verres sphériques convexes ou concaves.

Les astigmates doivent porter des verres pour la vue de près et pour la vue de loin; toutefois, dans les très faibles degrés d'astigmatisme, ils pourront n'employer les lunettes que pour la vue de près.

Les astigmates ne doivent pas se servir du pince-nez ordi-

naire qui modifie trop facilement l'inclinaison de l'axe des verres cylindriques.

Ils porteront le pince-nez spécial établi d'après les indications du Dr Motais ou des lunettes qui assurent mieux l'indispensable fixité des verres. TROUSSEAU.

ASYSTOLIE.

C'est la période terminale des affections du cœur; elle est caractérisée par les stases veineuses et le défaut de contractilité cardiaque et artérielle. Aussi deux indications thérapeutiques : la déplétion sanguine, l'augmentation de la tension artérielle par les toniques du cœur et des vaisseaux.

1° *Déplétion sanguine :* elle sera obtenue par :

Les *émissions sanguines*, saignée générale si l'œdème et la cyanose sont généralisés et l'asphyxie menaçante; ventouses scarifiées posées au niveau de l'organe, poumon ou foie, dont la congestion passive est la plus intense; ventouses sèches en grand nombre et répétées tous les jours; sangsues à l'anus ou à la région hépatique;

Les *purgatifs drastiques*, dont le meilleur est l'eau-de-vie allemande (20 à 30 grammes) donnée seule ou associée au sirop de nerprun; si la congestion du foie est intense, on préférera le calomel;

Les *diurétiques :* avant tout, le régime lacté absolu; les tisanes d'uva ursi, de chiendent, l'infusion de baies de genièvre, additionnées d'acétate de potasse (2 à 4 grammes); l'oxymel scillitique (30 à 40 grammes) ; le vin diurétique amer de la Charité (30 à 60 grammes);

Les *ponctions* de la plèvre en cas d'hydrothorax, de l'abdomen en cas d'ascite; les mouchetures de la peau avec une aiguille passée à la flamme en cas d'œdème considérable; en les renouvelant quand l'écoulement de sérosité s'arrête.

2° *Toniques du cœur et des vaisseaux :* le meilleur est la *digitale*, mais avant de donner ce médicament il est utile de dégager la circulation par l'un ou l'autre des moyens précédents, ou, en cas de faiblesse trop grande, de cachexie cardiaque, d'administrer pendant quelques jours des stimulants généraux : alcool, vin pur, éther, acétate d'ammoniaque, sulfate de strychnine.

On prescrira :

La *macération de feuilles fraîches de digitale*, à la dose de 10 à 30 centigrammes pendant cinq ou six jours;

L'*infusion* de feuilles aux mêmes doses;

La *teinture alcoolique de digitale* (X à XXX gouttes);

La *poudre de digitale*, par exemple sous la forme suivante où M. Peter a associé l'action spéciale de la digitale aux effets diurétiques de la scille et purgatifs du calomel :

Poudre de Scille	âa 0 gr. 05 centigr.
— de digitale	
Calomel	

Mêlez et divisez en trois paquets à donner à une heure d'intervalle. On peut en renouveler l'emploi à un, deux ou trois jours d'intervalle, suivant les indications.

La *digitaline* a une action très rapide et très énergique, mais elle est plus difficile à manier.

On pourra donner dans une potion : un milligramme de digitaline amorphe, ou un quart à un demi-milligramme de digitaline cristallisée; la dose devra être prise dans l'espace d'une heure ou deux; on ne la renouvellera pas les jours suivants; on attendra dix ou quinze jours.

Les succédanés de la digitale lui sont tous inférieurs; les principaux sont :

La *caféine*, qu'on donnera en injections sous-cutanées (20 ou 30 centigrammes);

Le *muguet* (50 centigrammes à 1 gramme d'extrait);

La *spartéine* (10 à 15 centigrammes de sulfate de spartéine en potion).

Contre les accidents nerveux de l'asystolie : insomnie, agitation, délire, on aura recours d'abord au bromure de potassium ou au sulfonal; si ces agents ne suffisent pas, on donnera quelques faibles doses d'extrait thébaïque ou de chlorhydrate de morphine, mais on évitera d'employer le chloral.

DELPEUCH.

ATAXIE LOCOMOTRICE.

Le tabes étant neuf fois sur dix d'origine syphilitique, il était logique d'administrer le *traitement anti-syphilitique*, malheureusement les résultats sont presque nuls; tout au

plus peut-on espérer rendre la maladie stationnaire, on ne la fait pas retrocéder. On emploiera le mercure en frictions, et l'iodure de potassium à haute dose (4 à 6 grammes), d'abord simultanément, puis alternativement comme Fournier l'a conseillé pour la syphilis cérébrale. Il faut, pendant la durée du traitement, veiller avec soin à la liberté des émonctoires, administrer du chlorate de potasse, frictionner énergiquement les gencives, interdire l'usage du tabac, faire prendre presque quotidiennement des bains sulfureux ou des bains de vapeur. Une excellente pratique est d'envoyer le malade faire ce traitement mixte dans une station sulfureuse : Aix-les-Bains, Uriage, etc. Dans ce cas, on n'observe pas d'accidents d'hydrargyrisme quelle que soit la dose employée.

En dehors de cette thérapeutique générale toutes les autres médications sont purement symptomatiques.

Le *nitrate d'argent*, à la dose quotidienne de 1 ou 2 centigrammes, calme dans une certaine mesure les crises gastriques; il faut le réserver pour cet usage, car son ingestion trop prolongée donne à la peau une couleur ardoisée spéciale.

L'*ergot de seigle* (20 ou 30 centigrammes chaque jour pendant trois jours de chaque semaine) est surtout indiqué contre les troubles génito-urinaires; mais il faut surveiller ce médicament dont l'abus peut déterminer des gangrènes et se souvenir que l'ergotisme peut réaliser à lui seul les symptômes et les lésions du tabes.

Les *anesthésiques* seront prescrits contre les douleurs fulgurantes, et contre les crises viscérales; les plus puissants sont : l'antipyrine (2 à 4 grammes), l'acétanilide (50 centigrammes à 1 gr. 50), la phénacétine (1 à 2 grammes); le meilleur serait encore le chlorhydrate de morphine en injections sous-cutanées si l'on n'était pas forcé d'élever constamment les doses et si le tabétique ne devenait pas presque toujours un morphinomane.

Les applications locales et le révulsion cutanée ont aussi leur utilité contre l'élément douleur : pointes de feu répétées le long de la colonne vertébrale ou sur le point douloureux; pulvérisations d'éther, de chlorure de méthyle, ou de chlorure d'éthyle; vésicatoires; enveloppement dans de la flanelle chaude; bains chauds prolongés.

La faradisation cutanée, la galvanisation du rachis, par des courants descendants, l'électrisation statique donnent aussi de bons résultats dans les mêmes circonstances.

Restent deux méthodes : la suspension et la médication thermale.

La suspension sera pratiquée, à l'aide de l'appareil de Sayre ; on fera d'abord des séances très courtes, de trente secondes au plus, puis on arrivera graduellement à des séances de trois minutes; les affections cardiaques ou vasculaires sont des contre-indications absolues de ce traitement. La suspension remédie surtout aux troubles génito-urinaires, aux douleurs fulgurantes et à l'incoordination motrice; contre cette dernière et pour aider à l'action de la suspension, on prescrira une sorte de gymnastique spéciale, rappelant l'exercice militaire, la marche au commandement.

Quant aux eaux minérales, les eaux sulfureuses sont surtout utiles quand elles sont associées au traitement antisyphilitique. En dehors d'elles, on fera faire chaque année au malade une saison à La Malou, à Balaruc ou à Néris.

DELPRUCH.

ATHREPSIE.

L'athrepsie est amenée par l'alimentation défectueuse de l'enfant, le premier soin du médecin sera donc de modifier cette alimentation. Choisir une bonne nourrice sera la meilleure solution. Si la chose est impossible, on fera donner à l'enfant successivement le lait de différentes vaches, coupé d'eau filtrée ou bouillie, au besoin du lait d'ânesse, jusqu'à ce qu'on aie trouvé un lait qui soit bien digéré, et qui ramène les garde-robes jaunes normales.

Tout en modifiant l'alimentation on dirigera un traitement approprié contre la diarrhée.

Cette diarrhée est, dans certains cas, un simple trouble de la digestion, sorte d'indigestion chronique, s'accompagnant de *réaction acide des selles*. Le changement de nourriture aidé de l'administration d'eau de Vichy, une cuillère à café à chaque tétée, réussit à la calmer et à la guérir.

Dans d'autres cas, elle est causée par la présence d'un bacille spécial, et s'accompagne de *réaction neutre ou alcaine des selles;* en pareil cas administrer l'acide lactique en

solution à 2/100, une cuillère à café un quart d'heure avant chaque tétée.

L'érythème périanal est le compagnon habituel de la diarrhée; on le traitera par des lavages fréquents avec une solution boriquée en frottant les téguments aussi légèrement que possible, et en appliquant après chaque toilette un mélange à parties égales des trois poudres suivantes : sous-nitrate de bismuth, talc, amidon.

Pour remédier à l'affaiblissement produit par l'athrepsie, on réchauffera l'enfant à l'aide de la couveuse, de bains chauds, en le maintenant dans une pièce à la température de 20 à 22°, et, dans les cas d'athrepsie aiguë, on administrera après chaque tétée X à XX gouttes de cognac dans un peu de lait.

AUVARD.

ATROPHIE DE LA PAPILLE. (Voir *Nerf optique*.)

ATROPHIES MUSCULAIRES.

Dans les rares cas où la cause première de l'atrophie musculaire pourra être reconnue, on appliquera le traitement approprié; par exemple, s'il s'agit de syphilis, on instituera le traitement mixte.

Le plus souvent on déterminera seulement l'origine médullaire, nerveuse ou musculaire de l'atrophie. Dans tous les cas, c'est à l'électrisation qu'il faut avoir recours. mais les procédés et les modes d'application sont variables.

Dans les atrophies d'origine myélopathique, on emploiera les courants galvaniques, appliqués directement sur la colonne vertébrale; les courants seront faibles et les séances courtes (dix minutes en moyenne), on ne les répétera pas plus de trois fois par semaine. Quant au sens du courant, il paraît être indifférent. Le mieux est, au milieu de la séance, de renverser le sens du courant en intervertissant les pôles.

Les atrophies d'origine myopathique ou névritique seront traitées de préférence par les courants induits. On pourra les appliquer directement sur les muscles malades (faradisation directe) ou sur le nerf correspondant (faradisation indirecte). On se conformera aux mêmes règles que ci-dessus pour le

nombre et la longueur des séances et pour l'intensité du courant.

En cas de lésions presque généralisées, on pourra user des bains électriques ou de la faradisation généralisée, les pieds posés sur un tabouret en communication avec l'un des pôles, pendant que l'autre électrode parcourt les diverses régions malades.

Ces divers traitements sont très longs et doivent durer plusieurs mois, quelquefois plusieurs années.

Comme adjuvants, on aura recours au massage, aux applications chaudes et excitantes, à la gymnastique, à l'hydrothérapie.

En dehors de l'indication causale, qu'il est rarement possible de remplir, il n'existe guère de médication interne qui soit utile : le seigle ergoté a ses dangers; la strychnine sous forme de noix vomique ou d'injection sous-cutanée est encore le meilleur agent à employer. DELPEUCH.

AVORTEMENT ET ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ.

Le traitement de l'expulsion prématurée de l'œuf est tantôt prémonitoire, tantôt prophylactique, tantôt curatif.

1° TRAITEMENT PRÉMONITOIRE. — Par un examen attentif chercher la maladie pouvant expliquer les avortements qui ont eu lieu antérieurement, surtout la syphilis, les intoxications et les cardiopathies ; diriger contre elle un traitement approprié. Alors qu'aucun état pathologique ne semble exister, on a vu, dans certains cas, le traitement antisyphilitique réussir; il sera donc bon de le tenter dans les cas désespérés surtout quand les avortements antérieurs semblent être dus à la mort préalable de l'œuf, précédant ou causant une expulsion prématurée. Dans ces divers cas et en particulier dans ceux où l'utérus congestif et irritable est dans un état de révolte continuelle contre son contenu, il faudra condamner la femme au repos horizontal, défendre les rapports sexuels, donner la teinture de viburnum prunifolium au 1/2 (X à C gouttes par vingt-quatre heures) ou les opiacés (laudanum de Sydenham X à LXXX gouttes en lavement par vingt-quatre heures) et de temps à autre notamment au moment de l'époque des règles alors que les pesanteurs au niveau de

l'hypogastre deviennent plus vives faire une saignée de 100 à 300 grammes.

2° TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE. — Ce traitement ne sera indiqué que si les membranes sont intactes, le fœtus vivant et l'œuf pas ou peu engagé dans le canal cervical. Quand il y a doute sur l'existence d'une de ces trois conditions, on doit tenter néanmoins le traitement prophylactique.

Les deux pôles de ce traitement sont : le repos au lit, et l'administration de calmants utérins. Comme calmants on emploiera soit le viburnum prunifolium (teinture à 1/2, dose X à C gouttes par vingt-quatre heures), ou de préférence les préparations opiacées : le laudanum de Sydenham, en lavement (X à LXXX gouttes par vingt-quatre heures) ou les injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine (à la dose de 1 à 4 centigr. par vingt-quatre heures) en surveillant l'action du médicament. Les injections sous-cutanées de morphine sont en général combinées aux lavements de laudanum; il importe de ne pas oublier que la tolérance des gestantes pour l'opium et ses dérivés est beaucoup plus considérable qu'en dehors de l'état puerpéral, et que les doses peuvent être souvent quintuplées sans danger.

3° TRAITEMENT CURATIF. — Le traitement curatif diffère suivant que l'œuf est encore en entier dans l'utérus, qu'il est partiellement ou totalement expulsé.

a. *Avant l'expulsion.* — L'expulsion de l'œuf doit être abandonnée à la nature, à moins qu'il ne survienne des accidents hémorragiques ou septicémiques.

Contre l'*hémorragie* on pratique le tamponnement vaginal à la gaze iodoformée qu'on laisse douze heures en place. Quand on retire le tampon, on trouve en général l'œuf expulsé dans le vagin, la fausse couche est terminée. Si l'expulsion utérine n'est pas encore achevée, on se contente de surveiller la femme alors que l'hémorragie semble conjurée, sinon on fait un nouveau tamponnement, qu'on retire de même que le premier douze heures après; il est rare qu'un troisième tamponnement devienne nécessaire, néanmoins on n'hésiterait pas à y recourir, si l'état de la femme l'exigeait. — En tout cas pendant le passage de l'œuf à travers le canal cervical, avoir soin de ne pas tenter l'extraction de

la partie engagée dans le col, sans quoi on s'expose à la morceler et à favoriser la rétention du reste de l'œuf.

Contre la *septicémie*, tout l'effort du thérapeute doit être d'amener l'évacuation de l'utérus et la sortie de l'œuf en train de subir les phénomènes de putréfaction. Pour y arriver, il convient à l'aide d'une série de laminaires de dilater le canal cervical, jusqu'à ce que l'index puisse facilement pénétrer dans la cavité utérine; après cette dilatation, en faisant usage des doigts, d'une curette mousse, d'une pince à faux germe ou d'injections abondantes, on s'efforce de nettoyer complètement l'intérieur de l'utérus, tout en agissant avec la plus grande douceur, de manière à ne pas blesser la paroi de l'organe ramolli par la puerpéralité.

b. *Après l'expulsion incomplète.* — Des fragments de l'œuf sont restés dans l'intérieur de l'utérus.

S'il n'y a pas d'accidents (hémorragie, septicémie) l'expectation est la règle; la femme doit rester au lit comme après un accouchement normal pour permettre la régression de l'utérus; les débris ovulaires sont expulsés soit par fragments, facilement appréciables, à la suite de coliques, soit en très minces débris qui passent inaperçus.

Quand il survient des accidents représentés soit par une hémorragie, soit par la septicémie, une thérapeutique active est indispensable, mais, suivant le tempérament du médecin, elle peut être *timide* ou *hardie*.

Les *timides*, qu'on pourrait encore appeler les *antiévacuateurs* de l'utérus, se contentent d'opposer à l'hémorragie le tamponnement vaginal, et contre la septicémie les injections intra-utérines abondantes de 2 à 10 litres à chaque séance, et répétées une à deux fois par jour. Ces injections doivent être faites avec un liquide faiblement antiseptique (bichlorure de mercure au 1/10,000 ou acide phénique à 1/500) afin d'éviter les accidents d'intoxication; elles doivent surtout agir mécaniquement en entraînant les débris retenus.

Les *hardis* sont partisans de l'évacuation utérine à l'aide de moyens chirurgicaux, ils représentent le camp des *évacuateurs*. Dilater le canal cervical par l'emploi de laminaires, si la gravité des accidents en laisse le temps, ou dans le cas contraire, en faisant usage de dilatateurs métalliques; nettoyer

la cavité utérine à l'aide de l'index, d'une curette mousse, d'une pince à faux germe, le tout complété par une injection abondante, — telle est la conduite à laquelle ils se conforment, réservant le tamponnement intra-utérin aux cas où, après cette intervention, l'écoulement sanguin continue avec une certaine abondance.

Les deux camps des évacuateurs et des antiévacuateurs ont leurs partisans convaincus. Si on consulte les statistiques on remarque que les moyens doux suffisent la plupart du temps à conjurer les accidents, toutefois il faut reconnaître qu'entre des mains habiles, l'évacuation donne d'excellents résultats et place la femme dans de meilleures conditions pour la guérison, de telle sorte qu'une méthode ne saurait s'imposer à l'exclusion de l'autre.

Au spécialiste rompu aux opérations gynécologiques, on peut conseiller l'intervention, mais au médecin qui n'en fait pas sa spécialité et qu'un manque d'habitude doit rendre timide, mieux vaut conseiller les moyens doux, qui, s'ils sont moins efficaces, au moins ne sont pas dangereux.

AUVARD.

AVORTEMENT PROVOQUÉ.

L'avortement provoqué, auquel on peut joindre l'accouchement provoqué, est une intervention destinée à interrompre le cours normal de la grossesse, avant qu'elle ne soit arrivée à terme.

INDICATIONS. — 1° *Disproportion entre la filière pelvienne et le fœtus.*

a. *Pelviviciations :*

Au-dessus de 9 centimètres : accouchement à terme.

De 6 à 9 centimètres : accouchement provoqué.

Au-dessous de 6 centimètres : avortement provoqué.

Provoquer l'expulsion au mois de la grossesse indiqué par le chiffre du rétrécissement, par exemple, avec un bassin de 7, provoquer l'expulsion à 7 mois.

b. *Excès de volume du fœtus.* Cet excès de volume peut être total, ou tenir au développement anormal d'une seule région fœtale (hydrocéphalie par exemple).

En pareil cas, c'est par le palper mensurateur, c'est-à-dire en comparant par le palper le volume de la tête et la capa-

cité du détroit supérieur, qu'on arrivera à déterminer l'époque à laquelle doit être provoquée l'expulsion. Cette détermination est d'ailleurs délicate dans la pratique et demande toute la compétence d'un spécialiste.

2° *Pas de disproportion entre la filière pelvienne et le fœtus.*

En pareil cas, l'indication est fournie tantôt par la mère, tantôt par le fœtus.

Mère. — L'indication existe dans toute maladie grave susceptible d'entraîner la mort, à moins qu'on n'interrompe la grossesse, par exemple, dans les vomissements incoercibles, rebelles à tout traitement, dans l'anémie grave, pernicieuse, dans les maladies avancées du poumon et du cœur.

Fœtus. — Dans certains cas, où la pathogénie est peu explicable, le fœtus, à plusieurs grossesses successives, succombe à la même époque. Si l'accident s'est reproduit plusieurs fois, on est autorisé à provoquer l'accouchement quelques jours avant l'époque prévue de la mort habituelle, pourvu que le fœtus soit viable à ce moment.

CONTRE-INDICATIONS. — Les contre-indications à l'expulsion provoquée peuvent être : la mort du fœtus, l'état de la mère assez grave pour que la mort puisse survenir pendant l'accouchement, la volonté formelle de la mère qui désire, pour sauver son enfant, aller à terme et subir l'opération césarienne.

MODE DE PROVOCATION. — Parmi les nombreux moyens préconisés pour provoquer l'expulsion, le plus simple et le plus généralement employé est l'introduction dans l'utérus d'une sonde bien aseptique (procédé de Krause). Pour cette introduction on choisit une sonde suffisamment rigide ou une bougie n° 16 environ, ayant préalablement trempé pendant quarante-huit heures, dans une solution de bichlorure de mercure au 1/1000. La femme étant placée en position vulvaire, c'est-à-dire en travers du lit, après lavage soigneux de la vulve et du vagin, on découvre le col à l'aide d'un spéculum bivalve, on présente l'extrémité de la sonde à l'orifice externe de l'utérus et à l'aide d'une longue pince, on la fait petit à petit pénétrer dans l'utérus, jusqu'à ce que l'extrémité externe affronte l'orifice vulvaire; on retire alors le spéculum, et on replie l'extrémité de la sonde dans le vagin, de telle sorte qu'elle se

trouve ainsi fixée spontanément. La femme est replacée dans son lit. Les contractions utérines douloureuses surviennent en général au bout de quelques heures, et l'on ne retire la sonde que lorsqu'elle est tombée dans le vagin ou que le travail est assez avancé pour continuer sans excitant local.

Malheureusement ce moyen ne réussit pas toujours à provoquer les contractions; certains utérus présentent une tolérance remarquable aux corps étrangers introduits dans leur intérieur. Il faut, en pareil cas, placer dans la cavité utérine un ballon dilatateur en caoutchouc, en commençant par l'emploi préalable d'une laminaire, si la perméabilité du col n'est pas suffisante pour l'introduction immédiate du ballon en question.

Avec les moyens qui précèdent, on arrivera toujours à la provocation de l'expulsion ; quand l'intervention doit être faite pendant les trois premiers mois de la grossesse, on la pratiquera plus facilement par la simple introduction d'un hystéromètre qui, ouvrant l'œuf, ne tardera pas à amener l'avortement désiré. AUVARD.

B

BALANITE. — BALANO-POSTHITE.

Dans les cas simples, la balanite guérit rapidement après quelques lotions faites avec de l'eau boriquée ou stérilisée et surtout grâce à l'interposition entre le prépuce et le gland d'un peu d'ouate aseptique; on pourra encore isoler les surfaces avec du sous-nitrate ou du salicylate de bismuth, ou mieux avec du dermatol.

Quand l'inflammation est plus violente, des cautérisations seront faites à l'aide d'un pinceau imbibé d'une solution de nitrate d'argent à 2 p. 100, de préférence au sulfate de cuivre et au sublimé. Enfin s'il existe des ulcérations de la muqueuse, les pansements seront faits avec du salol ou de l'iodoforme finement pulvérisé.

Lorsqu'un œdème considérable du prépuce et du gland s'est développé, on prescrira un repos absolu, l'enveloppement de la verge et des bourses dans des compresses boriquées recouvertes d'une toile imperméable, qui les maintiendra relevées, des bains généraux et au besoin des sangsues qui seront appliquées au périnée et aux aines, mais jamais sur la verge. Enfin on surveillera l'apparition des accidents de lymphangite, de pénitis, de gangrène qui seront combattus par des moyens appropriés. (Voir ces mots.)

En présence d'un phimosis congénital ou inflammatoire, les lotions seront remplacées par des irrigations copieuses faites quatre ou cinq fois par jour au moyen d'une petite seringue ou mieux d'une petite sonde de gomme que l'on conduira jusqu'au niveau du sillon balano-préputial. Ces moyens suffisent ordinairement; si toutefois, l'inflammation restait violente avec menace de gangrène, il ne faudrait pas hésiter à débrider le prépuce. Une incision médiane supérieure, prolongée jusqu'au sillon, remplit bien ce but; on détruira les adhérences souvent très étendues des deux muqueuses : ce procédé a l'inconvénient de laisser un prépuce difforme, les deux lambeaux retombant latéralement, mais il vaut mieux recourir ultérieurement à une opération de régularisation que de pratiquer d'emblée sur des surfaces enflammées une circoncision véritable, car la réunion primitive manque habituellement dans ces conditions.

Quand le phimosis et la balanite sont entretenus par la présence d'un chancre, la conduite à tenir reste la même et c'est seulement la violence et la durée de l'inflammation ainsi que le degré de resserrement du prépuce qui créent les indications opératoires. En présence d'un chancre mou inoculable, on mettra tout en œuvre pour éviter l'incision, car les surfaces cruentées se transforment facilement en une vaste ulcération chancreuse. DESNOS.

BEC-DE-LIÈVRE.

L'époque de l'opération varie avec le degré des lésions. C'est ainsi que les fissures des seules parties molles pourront être réparées au bout de trois semaines ou un mois, [illegible]t qu'on aura acquis la certitude que la nutrition se

fait bien et que l'enfant engraisse régulièrement de 20 à 30 grammes par jour.

Les cas compliqués de fissure palatine occasionnent une mortalité considérable dans les trois premiers mois, il est bon d'attendre que la sélection se soit faite d'elle-même, afin de n'opérer que des sujets résistants. On opérera donc dans le second trimestre, mais pas dans les suivants à cause de la dentition.

Les becs-de-lièvre doubles avec saillie de l'os incisif qui réclament des opérations complexes attendront jusqu'à la fin de la première année pour que l'enfant soit plus résistant.

En attendant, on nourrira les petits malades à la cuiller ou bien avec la burette de malades, ou un biberon à long embout.

Les fissures limitées aux parties molles seront avivées avec certaines précautions ; avec Clémot et Malgaigne, on taille sur les bords de la fente deux petits lambeaux à base inférieure, à sommet supérieur, mesurant comme hauteur les deux tiers de celle de la fente, on les renverse en bas et on suture ensemble leurs deux sommets de façon à remplacer par une saillie l'encoche que donnerait un avivement simple.

Mirault se contente d'aviver un des côtés dans toute sa hauteur, et de tailler de l'autre côté un lambeau large et épais qu'on suture à la marge opposée. Les sutures s'exécuteront avec les aiguilles de Hagedorn et du crin de Florence.

Les cas compliqués de fissure palatine s'accompagnent d'un écartement considérable ; comme les parties molles adhèrent au maxillaire, il est indispensable de décoller à la rugine l'aile du nez et des lèvres jusqu'au voisinage de l'orbite; on sera parfois obligé de faire des incisions horizontales libératrices pour mobiliser les lambeaux cutanés.

Dans le bec-de-lièvre compliqué (fissure palatine) unilatéral la saillie du maxillaire sain peut être considérable en comparaison de celle de son homonyme, on pourra, avec Duplay, séparer l'os incisif du maxillaire et du vomer et le fixer par une suture osseuse au maxillaire atrophié.

Dans les becs-de-lièvre doubles sans saillie de l'os incisif,

on avive le lobule cutané médian en U, on taille deux lambeaux de Clémot, et, à l'aide d'une incision horizontale libératrice, on mobilise deux lambeaux qu'on suture par leur sommet et qu'on réunit au lobule médian.

Si l'os incisif constitue une saillie gênante, on fera la section sous-périostée du vomer pour le refouler en arrière et on réunira les parties molles comme il vient d'être dit.

CHAPUT.

BELLADONE (Empoisonnement par la). (Voir *Empoisonnements*.)

BILIAIRES.

Biliaires (*Intervention chirugircale dans les affections des voies*).

Les coliques hépatiques sont rarement par elles-mêmes l'occasion d'intervention chirurgicale. Celle-ci peut se trouver imposée à l'occasion d'une perforation des voies biliaires par un calcul, d'où péritonite généralisée ; de même une poussée de coliques hépatiques peut se terminer par occlusion intestinale, un volumineux calcul s'étant éliminé dans l'intestin qu'il obstrue.

Des coliques violentes persistant pendant des mois en raison de l'enclavement d'un calcul peuvent, lorsque le traitement médical s'est montré impuissant, indiquer une laparotomie exploratrice suivie, s'il y a lieu d'une opération curatrice (cholécystotomie, extraction des calculs, cholécystentérostomie, voir plus loin).

Parfois l'intervention chirurgicale est urgente, lorsque les coliques s'accompagnent de signes d'obstruction du cholédoque (ictère avec décoloration des selles), avec symptômes d'ictère grave par rétention biliaire. La seule intervention rationnelle consiste alors à anastomoser la vésicule biliaire avec l'intestin (cholécystentérostomie).

La cholécystite est encore une indication formelle d'intervenir. La vésicule biliaire peut être distendue par une collection séreuse ou purulente résultant d'une cholécystite qui peut n'être pas calculeuse ; la cholécystotomie avec suture à la paroi est le traitement rationnel de ces lésions.

Le plus souvent la tumeur biliaire est en rapport avec le développement de calculs de la vésicule, du canal cystique ou du cholédoque. Il est alors indiqué d'inciser la vésicule fixée à la paroi et d'extraire les calculs qu'on sera parfois obligé de fragmenter avec des pinces ou des curettes. Ces manœuvres sont rarement possibles quand les pierres biliaires occupent le cholédoque, aussi a-t-on conseillé de faire la lithotritie à travers les parois de ce canal, avec des pinces chaussées de caoutchouc. On a encore incisé directement le cholédoque (cholédochotomie), mais à ces manœuvres hasardeuses je préfère l'anastomose de la vésicule avec l'intestin grêle (cholécystentérostomie), opération plus facile et moins dangereuse. Cette dernière opération trouve encore son indication dans les oblitérations du cholédoque par cancer de la tête du pancréas, et dans les fistules biliaires rebelles. Quoique cette dernière affection ait été traitée par l'ablation de la vésicule (cholécystectomie), je pense que l'anastomose lui est infiniment préférable. CHAPUT.

BLENNORRHAGIE. (Voir *Urétrite.*)

BLÉPHARITES.

Quelle que soit la variété de blépharite, on se préoccupera de l'état général du patient qu'on modifiera par les moyens connus, employés contre la scrofule et l'arthritisme, causes les plus communes de l'inflammation du bord palpébral.

Le malade évitera la lumière trop vive, les poussières, les frottements intempestifs. Il se protégera avec un lorgnon légèrement fumé. Il fuira le séjour dans l'air confiné, vicié ou altéré par la fumée de tabac. Son régime ne sera jamais excitant.

Le *traitement local* sera établi d'après la variété de blépharite.

La *blépharite érythémateuse* est souvent symptomatique d'un vice de réfraction ou d'une obstruction des voies lacrymales. Dans le premier cas, elle cède à l'emploi de verres correcteurs appropriés, dans le second, à des cathétérismes réguliers.

L'irritation peut encore être entretenue par un pince-nez

porté trop près des cils, par le contact habituel des poussières (scieurs de long, boulangers, tanneurs), par le séjour dans l'air confiné ; toutes ces causes sont faciles à éviter.

En outre du traitement étiologique, le plus important, on prescrira l'application matin et soir sur les yeux pendant vingt minutes de compresses chaudes bien mouillées, trempées dans la solution :

Eau.	300 gr.
Sulfate de zinc.	1 — 50 centigr.

et des onctions faites le soir au coucher, sur le bord des paupières, avec de la vaseline pure.

Dans la *blépharite eczémateuse :*

a. S'il y a réaction inflammatoire, on la calmera par l'application nocturne de cataplasmes de fécule de riz et par des compresses chaudes multipliées trempées dans :

Eau.	300 grammes.
Acide borique	10 —

b. Si l'eczéma est torpide, on mettra sur les paupières trois fois par jour pendant vingt minutes chaque fois des compresses tiède trempées dans de l'eau additionnée d'alcool pur à 96° (XX gouttes pour un bol).

Le soir, au coucher, on enduira le bord ciliaire avec la pommade suivante :

Vaseline.	5 gr.
Oxyde de zinc	0 — 20 centigr.

Ou avec celle-ci s'adressant aux cas chroniques :

Vaseline.	5 gr.
Précipité rouge	0 — 03 centigr.

Ou encore avec :

Vaseline.	5 gr.
Huile de cade	0 — 35 ceutigr.

si l'eczéma est tout à fait torpide.

La *blépharite pityriasique* est justiciable des compresses

tièdes au sulfate de zinc, mais surtout d'une des deux pommades :

Vaseline.	àa 3 grammes.
Lanoline.	

Ou bien :

Vaseline.	5 gr.
Oxyde jaune d'hydrargyre . . .	0 — 25 centigr.

En cas de vives démangeaisons, on ferait faire des lotions phéniquées tièdes (50 centigrammes pour 100 grammes) et des onctions avec la pommade :

Vaseline.	5 gr.
Acide phénique	0 — 50 centigr.

La *blépharite hypertrophique* se traite comme la précédente variété.

Dans les cas rebelles, on scarifiera le bord des paupières ou on le traversera à plusieurs reprises avec la pointe fine du galvano-cautère.

Dans la *blépharite ulcéreuse*, les soins de propreté doivent être minutieux et la paupière doit être débarrassée de toutes les croûtes qui l'encombrent dont la chute peut être favorisée par l'application nocturne de cataplasmes de fécule. Tous les cils malades doivent être épilés.

Quand la paupière est nette, on fait mettre sur les yeux deux à trois fois par jour des compresses trempées dans :

Eau	300 gr.
Acide phénique	1 — 50 centigr.

Ou bien dans :

Eau	300 gr.
Sublimé	0 — 05 centigr.
(Sans alcool.)	

si les sécrétions sont abondantes.

Dès que les paupières sont suffisamment désinfectées, on doit s'adresser aux ulcérations qu'on guérit soit en les cautérisant avec la pointe effilée d'un crayon de nitrate d'argent,

soit en les badigeonnant avec un pinceau étanché trempé dans de la teinture d'iode.

Quand les ulcérations sont cicatrisées, on abandonne les moyens précédents, on prescrit les compresses au sulfate de zinc et on choisit parmi les pommades indiquées plus haut, par tâtonnement, celle qui est la mieux tolérée.

Le médecin surveillera pendant tout le cours du traitement l'état des voies lacrymales et interviendra, si besoin est, par le cathétérisme.

La *blépharite phtyriasique* (pédiculi) cède à l'enlèvement à la pince des œufs et aux lotions de sublimé. TROUSSEAU.

BLESSURES. (Se reporter au nom de chaque région ou organe.)

BOURDONNEMENTS.

Les bourdonnements sont un symptôme commun à toutes les maladies de l'oreille, et on peut les rencontrer dans chacune d'elles depuis le cérumen jusqu'à l'otite labyrinthique. Il est donc de toute nécessité de faire le diagnostic de l'affection qui cause le bourdonnement et de se rapporter pour le traitement au chapitre que ce diagnostic indique.

LUBET-BARBON.

BROMHIDROSE. (Voir *Hyperidrose.*)

BRONCHES (Dilatation des).

La dilatation des bronches a à peu de chose près la même thérapeutique que les bronchites chroniques; ce sont encore les balsamiques qui auront le plus d'action, aidés des médicaments qui peuvent prévenir ou guérir la gangrène pulmonaire. (Voir ce mot.) Comme la dilatation des bronches s'accompagne toujours de lésions considérables du parenchyme, surtout de sclérose pulmonaire et de symphyse pleurale, les révulsifs énergiques sont indiqués, surtout l'application répétée des pointes de feu dans la région malade.

En cas de poussées fébriles, on prescrira le sulfate de quinine ou mieux l'acide salicylique (1 gramme).

DELPEUCH.

BRONCHITE AIGUE.

C'est le rhume vulgaire, plus ou moins intense. On distingue dans son évolution deux périodes : l'une de crudité, l'autre de coction, exigeant une thérapeutique differente.

1° C'est surtout contre les débuts de la bronchite aiguë simple qu'on a multiplié les médications : tisanes, pâtes, juleps, révulsifs, etc. Tous ces agents ont leur utilité.

Une foule de tisanes sont bonnes, parce qu'elles calment la soif, favorisent la sudation et augmentent la quantité des urines, parce qu'elles rendent l'expectoration plus facile ou calment la toux. Les plus employées sont d'abord les quatre fleurs pectorales : mauve, pied-de-chat, pas-d'âne, coquelicot; puis la violette, la guimauve, le bouillon-blanc, l'hysope, le capillaire, le lierre terrestre. On les prescrira chaudes et sucrées avec un sirop choisi parmi les suivants : sirop de tolu, de capillaire, de polygala, d'erysimum, sirop pectoral du Codex, etc. Les diverses pâtes béchiques ont les mêmes indications : pâtes de guimauve, de lichen, de réglisse, de jujubes.

En potion, on donnera les médicaments qui ont une action spéciale sur la toux : codéine, eau de laurier-cerise, alcoolature d'aconit, extrait de belladone, lactucarium. Les pilules de cynoglosse, la poudre de Dower seront prescrites au moment du coucher.

Il est bon d'associer plusieurs de ces médicaments, par exemple, sous la forme suivante que l'on peut modifier de bien des manières :

Eau distillée de tilleul	100	grammes.
Sirop de codéine.	åa 20	—
Sirop de tolu		
Eau de laurier-cerise	10	—
Alcoolature de racines d'aconit .	XXX	gouttes.

Une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

L'alcool, surtout chez les enfants et quand la fièvre est notable, sera donné avec avantage sous forme de grogs.

Quant aux révulsifs appliqués sur la poitrine, ils ont souvent plus d'inconvénients que d'avantages; il est inutile de recourir aux vésicatoires ou aux sangsues; l'huile de croton est trop active; le thapsia même donne souvent lieu à une

éruption trop douloureuse et trop étendue; il vaudra mieux se borner aux applications de teinture d'iode ou de coton iodé, et aux ventouses sèches en cas de dyspnée intense; les emplâtres de poix de Bourgogne sont tombés en désuétude.

Les révulsifs appliqués aux extrémités ont peut-être un meilleur effet : on donnera tous les jours, avant le repas du soir, des pédiluves sinapisés

Enfin on prescrira le repos à la chambre et une alimentation modérée.

2° A la deuxième période, les indications varient suivant que l'expectoration se fait bien ou mal; dans le premier cas, on continuera les médications de la période précédente, sinon on aura recours aux expectorants; tisane et sirop de polygala, kermès (10 à 20 centigrammes), oxyde blanc d'antimoine (2 à 4 grammes) et même aux vomitifs si le malade est jeune et robuste.

Si la maladie se prolonge et fait craindre le passage à l'état chronique, on ordonnera les balsamiques : goudron, bourgeons de sapin, térébenthine, eucalyptus, etc., et les diverses préparations sulfureuses. (Voir *Bronchite chronique*.)

(Delpeuch.)

BRONCHITE CAPILLAIRE. (Voir *Broncho-pneumonie*.)

BRONCHITE CHRONIQUE.

La bronchite chronique offre à traiter plusieurs éléments : le catarrhe chronique, les lésions pulmonaires concomitantes, l'état diathésique du sujet.

1° Contre le catarrhe pulmonaire, on usera surtout des balsamiques, térébenthine, goudron, créosote, etc.

La térébenthine sera administrée sous forme de capsules ou de sirop; le goudron sous forme d'eau de goudron (20 grammes pour un litre d'eau) ; la créosote sous forme de capsules d'huile créosotée, de vin ou d'élixir. Si elle est mal tolérée par l'estomac, on pourra l'administrer par le rectum, ce qui permet d'élever la dose à 1 ou 2 grammes.

Au lieu de térébenthine et de créosote, il est plus agréable pour le malade et tout aussi utile d'employer leurs dérivés,

la terpine et le gaïacol : la terpine sera prescrite en pilules (20 à 60 centigrammes) ou en élixir; le gaïacol (à la dose de 20 à 50 centigrammes) en pilules, en capsules, en injections sous-cutanées.

Le baume de tolu sous forme de sirop, les bourgeons de sapin en tisane, l'eucalyptus sous forme de teinture (1 à 2 grammes) remplissent les mêmes indications. La teinture d'eucalyptus est surtout utile dans les bronchites fétides, dans celles qui s'accompagnent de dilatation des bronches.

La médication sulfureuse succédera à la précédente si la bronchite se prolonge; on pourra prescrire des pastilles de soufre, mais il vaut mieux recourir aux eaux sulfureuses naturelles; les meilleures pour cet usage sont celles d'Eaux-Bonnes et d'Enghien qu'on prendra dans une tasse de lait (un quart de verre d'eau sulfureuse matin et soir).

Les expectorants, les vomitifs, les révulsifs cutanés seront réservés aux poussées aiguës qui interrompent si souvent le cours des catarrhes pulmonaires.

2° La bronchite chronique est souvent compliquée, prolongée, aggravée soit par des lésions pulmonaires surajoutées, dont la plus fréquente est l'emphysème (avec ou sans accès asthmatiques), soit par des lésions cardiaques ou rénales; dans ces divers cas, elle ne cédera que lorsqu'on aura, par un traitement approprié (voir *Emphysème*, *Asthme*, *Maladies du cœur*, etc.), atténué les effets de ces diverses maladies.

3° Enfin souvent les accidents pulmonaires ne cessent que lorsqu'on a remédié à l'état diathésique du sujet, par l'administration des iodures et de l'huile de foie de morue chez les scrofuleux, des arsenicaux chez les dartreux, des alcalins ou des sulfureux chez les arthritiques. Ce sont ces mêmes indications tirées de l'état général qui feront diriger le malade pendant l'été vers les stations sulfureuses (Eaux-Bonnes, Cauterets, Luchon, Saint-Honoré, Allevard, etc.), vers les eaux arsénicales (La Bourboule, le Mont-Dore), ou alcalines (Vichy, Royat).

L'hiver on ne saurait prendre trop de précautions contre les refroidissements, et, toutes les fois que cela sera possible, on prescrira le séjour sur les bords de la Méditerranée.

Les bronchites les plus rebelles peuvent disparaître brus-

quement et être remplacées en quelque sorte par un eczéma, des poussées hémorroïdaires, un accès de goutte. Quand cela sera possible, on sera autorisé à tenter de provoquer ces substitutions, en usant d'applications cutanées irritantes, de purgatifs aloétiques, de révulsifs sur les jointures, etc.

DELPEUCH.

BRONCHO-PNEUMONIE.

La broncho-pneumonie est presque toujours secondaire : elle peut être prévue et évitée par des mesures prophylactiques. Ces mesures sont :

L'isolement du petit malade atteint de rougeole, de coqueluche, de grippe, etc., dans une chambre très aérée ; les lavages antiseptiques de la cavité bucco-pharyngée avec une solution boriquée à 3 p. 100; le badigeonnage des cavités nasales et des lèvres avec de la vaseline boriquée ; la désobstruction des bronches, au moindre signe de bronchite, par des vomitifs (ipéca : 30 centigrammes à 1 gramme de poudre dans 30 grammes de sirop, suivant l'âge de l'enfant).

Quand la bronchite s'est généralisée sous forme de bronchite capillaire, puis devient la broncho-pneumonie proprement dite, on a recours aux médications suivantes : les vomitifs, les révulsifs, les toniques, les bains.

1° *Vomitifs*. — Il ne faut pas craindre de faire vomir les enfants tant qu'ils réagissent à l'ipéca, au besoin tous les jours ; on ne s'arrête que quand le vomitif détermine une trop grande dépression, avec beaucoup de diarrhée et peu ou pas de vomissements. Souvent une médication révulsive ou excitante énergique aura pour effet de permettre à nouveau l'administration de l'ipéca. Il faut s'abstenir absolument de tartre stibié, excepté si, chose rare, l'ipéca ne faisait pas vomir ou s'il était impossible de vaincre la résistance de l'enfant. Les antimoniaux : kermès, oxyde blanc d'antimoine, sont inutiles ou dangereux.

2° *Révulsifs*. — Quand la broncho-pneumonie est à son début et qu'il n'y a pas de foyer d'hépatisation bien net, on se bornera aux cataplasmes sinapisés appliqués en arrière de la poitrine, à la sinapisation des membres inférieurs qu'on saupoudrera de farine de moutarde et qu'on enveloppera ensuite de ouate recouverte de taffetas gommé. — On appli-

quera sur toute l'étendue de la poitrine des ventouses sèches, mais il faut laisser de côté les ventouses scarifiées, les sangsues et à plus forte raison la saignée générale.

Les vésicatoires ont une réelle utilité quand ils sont destinés à modérer une poussée locale de congestion pulmonaire ou de pneumonie, mais à la condition qu'ils soient très petits (5/6 en moyenne), appliqués sur le foyer du mal et laissés peu de temps en place (cinq ou six heures).

3° *Toniques.* — La médication tonique utilise surtout l'*alcool* sous forme de vin d'Espagne et de grogs (30 à 60 grammes de rhum); l'acétate ou le chlorhydrate d'ammoniaque (20 à 50 centigrammes par jour pour un enfant au-dessous de cinq ans); la liqueur ammoniacale anisée (X à XXV gouttes); le sirop d'éther; l'alcoolat de mélisse; le café; les inhalations d'oxygène.

De tous ces médicaments, c'est l'alcool qui est le plus important; les autres pourront lui être associés dans une même potion à des doses variables selon l'âge de l'enfant.

On alimentera avec du lait, du bouillon, des jaunes d'œufs, du jus de viande. Une faible dose de sulfate de quinine dans du café noir ou un lavement au bromhydrate de quinine aideront à diminuer la fièvre et à soutenir les forces de l'enfant.

4° Dans la broncho-pneumonie, les *bains* ont deux indications principales : tièdes ce sont des calmants, froids ce sont les agents les plus puissants de la médication stimulante.

On ordonnera des bains tièdes (34 à 35°) plusieurs fois par jour, quand la fièvre est élevée et l'agitation grande. Ils auront pour effet de calmer le malade, de lui procurer un peu de sommeil. C'est presque le seul calmant que l'on puisse prescrire; les autres : eau de laurier-cerise, bromure de potassium, aconit, opiacés, ont le danger de supprimer la toux et l'expectoration, et d'augmenter la faiblesse de l'enfant.

Si la prostration et l'adynamie apparaissent, si l'asphyxie est imminente, il ne faut pas hésiter à donner des bains froids, d'une durée de cinq à dix minutes; le premier bain sera donné à 28°, les suivants à 24° et au-dessous jusqu'à 18°; on les répétera plusieurs fois par jour si la température reste élevée (39° ou au-dessus) et si l'adynamie persiste.

Si les bains froids étaient impossibles pour une raison ou pour une autre, on pourrait toujours, mais avec moins de bénéfices, user de l'enveloppement dans le drap mouillé, comme on opère dans la fièvre typhoïde.

Lorsque par ces moyens une détente s'est produite et que la maladie marche vers la guérison, on pourra donner quelques calmants (belladone, aconit, etc.), mais on veillera à ce que les bronches ne s'embarrassent pas de nouveau : on prescrira des vomitifs plus espacés que dans la période d'état, des balsamiques, et on fera une révulsion légère (teinture d'iode, cataplasmes sinapisés).

La convalescence utilisera toutes les ressources de la médication tonique; le transfert à la campagne, si la température le permet, aiderait beaucoup au rétablissement.

DELPEUCH.

BRONZÉE (Maladie). (Voir *Maladie d'Addison.*)

BRULURES.

Les brûlures du premier et deuxième degré, quand elles sont peu étendues, sont avantageusement traitées par les pommades antiseptiques et analgésiques (vaseline antipyrinée à 10 p. 100).

Ces mêmes brûlures, quand elles sont très étendues, sont fort dangereuses à cause des congestions viscérales; on maintiendra les malades dans un bain permanent à 30 ou 40° souvent renouvelé. On luttera contre la congestion rénale par la diète lactée et on essaiera la transfusion qui a donné de bons résultats à Ponfick dans ses expériences sur les animaux.

En cas de brûlure du larynx, la trachéotomie peut devenir nécessaire.

Les brûlures limitées et profondes troisième, quatrième et cinquième degré, réclament le pansement antiseptique (gaze au salol). On dirigera la réparation de manière à éviter les cicatrices difformes.

Les brûlures au sixième degré ne sont justiciables que de l'amputation.

CHAPUT.

BRULURES EN PARTICULIER. (Se reporter au nom de chaque région.)

BUBON. (Voir *Adénite.*)

C

CAISSE DU TYMPAN (Maladie de la). (Voir *Oreille.*)

CALCUL. (Voir *Rein*, *Urètre*, *Vessie.*)

CALLOSITÉ. (Voir *Cor*, *Kératome.*)

CALVITIE. (Voir *Alopécie.*)

CANCROIDE, CANCER. (Voir *Epithéliome.*)

CANITIE. (*Décoloration des cheveux.*)

1° *Comme cosmétiques ou teintures noires*, conseiller :

a. Le vulgaire charbon de peuplier, par exemple une pommade renfermant 60 grammes de charbon de peuplier pour 125 grammes de cire blanche et 300 grammes d'huile d'olive.

b. Le nitrate d'argent : commencer par appliquer avec une brosse pendant quinze ou vingt minutes, le mélange suivant (mélange n° 1) : sulfure d'ammonium, 30 grammes; solution de potasse au 1/20, 12 grammes ; eau distillée, 30 grammes; puis appliquer avec une brosse le mélange suivant (mélange n° 2) : nitrate d'argent, 4 grammes; eau distillée, 60 grammes.

2° *Comme teinture donnant des nuances châtain*, conseiller :

a. Les préparations de brou de noix : laver les cheveux avec une solution de carbonate de potasse au 1/10, puis les frictionner avec : suc exprimé d'écorce verte de noix, 10 par-

ties; alcool à 60°, 90 parties (laisser en contact dix jours, puis filtrer).

b. Les préparations d'acide pyrogallique : acide pyrogallique, 1 gramme; eau de rose, 40 grammes; eau de Cologne, 2 grammes.

3° *Comme teintures blondes*, conseiller :

a. L'eau oxygénée.

b. Le henné qui donne surtout des teintes rouges.

c. L'acide chrysophanique et la rhubarbe : faire bouillir 150 grammes de rhubarbe dans un demi-litre de vin blanc jusqu'à réduction de moitié; passer, en imbiber les cheveux, puis laisser sécher. BROCQ.

CANTHOPLASTIE.

La canthoplastie ou élargissement de la fente palpébrale, est indiquée toutes les fois qu'il existe un rétrécissement de cette fente, suffisant pour que les bords palpébraux ou les cils exercent une action néfaste sur la cornée, ce qui est habituel après les conjonctivités chroniques, spécialement les granuleuses, ce qui est fréquent en cas de blépharo-spasme invincible.

La canthoplastie prépare à merveille l'action des opérations plus complètes dirigées contre l'entropion et le trichiasis.

Voici comment elle s'exécute :

On place le blépharostat externe qui tend l'angle palpébral, puis à l'aide de ciseaux droits, dont une branche passe sous la commissure, l'autre au-dessus, on fend d'un coup sec peau, muscle et muqueuse, en ayant bien soin de suivre la ligne qui prolonge la fente palpébrale. Ainsi la peau s'écarte de la conjonctive, mais les deux membranes doivent être réunies par des sutures pour que le résultat soit définitif. Ces sutures au nombre de trois sont placées de telle sorte que la première réunisse d'abord la partie moyenne de la plaie, dans le point qui correspond à la fente palpébrale, les deux autres rapprochant muqueuse et peau au niveau des bords palpébraux.

Le pansement très simple consistera en une rondelle de lint vaselinée; les fils peuvent être enlevés du troisième au cinquième jour.

Un simple coup de ciseaux dirigé suivant la commissure externe et la sectionnant, sans autre manœuvre, est parfois suffisant pour faire cesser un blépharospasme dû à une kératite, et aide grandement à la guérison de la lésion cornéenne.

TROUSSEAU.

CARREAU. (Voir *Péritonite tuberculeuse.*)

CATARACTE.

Aucun traitement ne peut empêcher le développement de la cataracte : celle-ci doit donc être opérée quand elle est mûre, c'est-à-dire quand l'opacité occupe toute l'épaisseur de la lentille, quand le sujet ne peut plus compter les doigts à environ 50 centimètres de distance.

Pour que l'opération réussisse, il faut que le fond d'œil soit sain, ce dont on s'assure par l'interrogatoire sur les antécédents et par l'étude de la perception lumineuse. Le malade doit annoncer rapidement l'arrivée sur l'œil et le sens de l'arrivée d'un faisceau lumineux envoyé par le miroir de l'ophtalmoscope ou une bougie alternativement cachée et découverte par la main de l'explorateur. Il faut aussi qu'il n'existe dans l'œil ou dans les annexes aucune cause d'infection telle que kératites, conjonctivites, affections des voies lacrymales qui devraient toujours être soignées et guéries avant l'extraction.

Le diabète, l'albuminurie, les maladies générales ne contre-indiquent pas l'opération. On ne saurait trop insister sur ceci que, quelles que soient la variété et la nature de la cataracte, quelle que soit la santé du patient, l'extraction peut réussir, à condition que les chances d'infection locale soient évitées.

Voici comment se pratique aujourd'hui l'*opération* de la *cataracte* dans la majorité des cas. Je ne décrirai que le procédé généralement adopté dit extraction simple, soit sans iridectomie préalable.

Le malade est étendu la tête légèrement renversée en arrière.

On commence par instiller dans l'œil à opérer une ou deux gouttes d'un collyre à la cocaïne ainsi formulé :

Eau.	5 gr.
Chlorhydrate de cocaïne	0 — 25 centigr.

qui assure l'anesthésie de la cornée, puis en employant une solution tiède de sublimé à 1 p. 2,500 (sans alcool), on lave soigneusement les paupières et les culs-de-sac conjonctivaux. Le lavage terminé, l'asepsie assurée, on réinstille dans l'œil I à II gouttes de cocaïne.

L'opérateur se place alors à gauche du sujet s'il doit opérer l'œil gauche, en arrière de lui s'il doit opérer l'œil droit; il s'assure que les différents instruments à employer sont à sa portée et que, bien asepsiés, ils baignent, depuis un temps suffisant, dans de l'alcool pur.

Ces instruments sont : le blépharostat destiné à écarter les paupières, la pince garnie de mors de caoutchouc dépourvue d'arrêt qui doit fixer le globe oculaire, un fin couteau de Græffe pour la taille du lambeau cornéen, un kystitome pour la déchirure de la capsule cristallinienne, une curette destinée à presser sur le globe oculaire pour favoriser l'issue de la lentille et une fine spatule en caoutchouc capable de rentrer l'iris hernié.

Le chirurgien met en place le blépharostat, saisit de la main gauche le globe oculaire en pleine conjective immédiatement au-dessous du diamètre vertical et près de la cornée, abaisse légèrement le globe et prend dans la main droite entre le pouce et l'index le couteau qui va lui servir à tailler le lambeau, lequel doit occuper un peu plus du tiers supérieur de la cornée. On a renoncé aux lambeaux inférieurs.

Alors commence l'opération proprement dite qui se compose de quatre temps :

1° Taille du lambeau;
2° Kystitomie ou déchirure de la capsule;
3° Extraction du cristallin;
4° Nettoyage de l'œil.

Pour l'exécution du premier temps, le chirurgien ayant mesuré son lambeau pénètre du côté temporal, avec le couteau au niveau du limbe scléro-cornéen, traverse en avant de l'iris, sans le frôler, la chambre antérieure et ressort un peu avant le limbe scléro-cornéen. Il a terminé la ponction et la contre-ponction, il n'a plus qu'à détacher la cornée en se tenant au voisinage du limbe par de légers mouvements

de va-et-vient, et à ressortir un peu avant l'union de la cornée et de la sclérotique, arrondissant le lambeau suivant la forme de la cornée.

Dans le deuxième temps, l'opérateur qui a abandonné la pince à fixer, saisit le kystitome, l'entre à plat dans la chambre antérieure, puis arrive devant le cristallin en bas de la pupille, le retourne et déchire la capsule largement. Il le remet sur le plat pour le retirer, la discision achevée.

Dans le troisième temps, pour extraire le cristallin, il n'y a qu'à presser légèrement sur la partie inférieure de la cornée avec la curette pour voir sortir la lentille. Ce temps doit être exécuté doucement, sans effort. Il vaut mieux enlever l'écarteur avant l'extraction. Certains oculistes le conservent pendant toute la durée de l'opération.

Après quoi les paupières sont refermées, recouvertes d'un tampon imbibé de sublimé et on attend quelques minutes avant de procéder à la toilette de l'œil (quatrième temps) jusqu'à ce que l'humeur aqueuse reformée puisse aider à chasser les débris de cristallin restés dans la chambre antérieure et qui alors, le malade regardant en bas, sortent par de légères pressions faites sur le segment inférieur de la cornée à travers la paupière inférieure. L'œil ne doit être refermé et pansé que quand la pupille apparaît bien noire et que l'iris a été rentré formant une pupille ronde. Si l'iris ne rentre pas spontanément on l'aide dans son évolution avec la spatule spéciale.

Le *pansement* ne doit être appliqué qu'après un nouveau lavage des culs-de-sac conjectivaux au sublimé. Il sera placé sur les deux yeux et composé d'une rondelle sèche de lint boraté ou de gaze salolée recouverte de coton hydrophile sec, le tout maintenu par une bande de flanelle, de tricot ou de tarlatane mouillée formant binocle.

Le malade dont le régime n'a pas lieu d'être modifié gardera le lit dans une immobilité aussi complète que possible, et le pansement sera renouvelé le troisième ou le quatrième jour. L'œil ne serait inspecté avant ce moment qu'en cas de fièvre ou de douleur locale.

Dès que la chambre antérieure est reformée, il faut instiller tous les jours le collyre à l'atropine pour maintenir la

pupille dilatée. Ceci est réalisé, en général, le quatrième jour.

Après la levée du premier pansement, on replace un deuxième pansement semblable, mais sur l'œil opéré seulement. L'appareil doit être levé chaque matin pour permettre le lavage de l'œil et les instillations d'atropine.

Vers le dixième jour, le pansement est supprimé et remplacé par des lunettes fumées qui seront portées tant que persistera la rougeur de l'œil. L'atropine doit être continuée jusqu'à parfaite dilatation de la pupille.

Le malade peut se lever le quatrième jour et sortir le quinzième environ.

On comprendra que je ne puisse ici que fournir des indications générales et qu'il m'ait été impossible d'indiquer les procédés divers d'extraction et les différents *accidents* qui peuvent se produire pendant l'opération. Je dois pourtant dire que, si à un moment quelconque de celle-ci, il se faisait une issue du corps vitré, l'opérateur devrait se hâter d'extraire le cristallin fût-ce même avec la curette ou si celui-ci était déjà sorti, de refermer les paupières immédiatement et d'appliquer le pansement sans chercher à vérifier l'état de l'œil ou à parfaire sa toilette.

J'ai indiqué le procédé vulgaire d'extraction. Je l'ai personnellement modifié en le rendant plus simple, plus sûr, plus rapide. J'ai supprimé l'emploi du blépharostat, de la pince, du kystitome, etc., je ne me sers plus pour opérer les cataractes que d'un seul instrument, le couteau; mais mon procédé ne peut être exécuté que par les spécialistes, aussi ne l'indiqué-je ici que pour mémoire.

Décrivant ici la marche générale et les suites habituelles d'une opération de cataracte, je dois noter les *accidents post-opératoires* principaux qui sont : la lenteur de la cicatrisation de la plaie cornéenne qui nécessite l'emploi prolongé du bandeau, la hernie de l'iris justiciable d'une résection de la portion herniée faite, après cocaïnisation, avec les pince-ciseaux de de Wecker et enfin le plus redoutable de tous, le phlegmon de l'œil ou panophtalmie qui oblige à une énucléation immédiate. On reconnaît aisément que l'œil a été infecté et va suppurer, quand on constate du chémosis intense, du trouble cornéen au niveau de la plaie, un aspect louche

de la chambre antérieure, de la fièvre et de très vives douleurs.

Des débris de cristallin, une capsule épaisse peuvent persister même après une intervention bien conduite et diminuer ou annihiler le résultat visuel, constituant une *cataracte secondaire*, qui nécessitera une opération qu'on ne doit pas tenter avant trois à six mois écoulés depuis la première intervention.

Si la pupille est restée perméable, on fera la *discision* en cas de membranule ténue, c'est-à-dire qu'on pratiquera avec un couteau triangulaire une légère ouverture dans la cornée, au niveau de l'ancienne cicatrice, par laquelle on introduira le kystitome destiné à détacher la membranule; toujours avec une pupille non resserrée, on fera l'extraction des membranes ou capsules plus épaisses, avec une pince spéciale. On ne négligera aucune pratique antiseptique, et on instillera régulièrement l'atropine dès le premier jour.....

Si la pupille est obstruée on devra faire l'*iridotomie*, on s'assurera dans quels sens les fibres de l'iris sont tiraillées, tendues, puis, perpendiculairement à ce sens près du limbe scléro-cornéen, on ponctionnera la cornée avec un couteau triangulaire. Par l'ouverture ainsi faite on introduira une pince-ciseau de de Wecker dont une branche est mousse et l'autre pointue. Cette dernière fera brèche dans l'iris, si cela n'a déjà été fait, par la pointe du couteau, en pratiquant la ponction, et sera conduite sous la membrane tandis que la branche mousse restera en avant d'elle. Il suffira alors de donner bien perpendiculairement au sens de la traction des fibres iriennes un coup sec pour voir ces fibres s'écarter et ouvrir une pupille suffisante.

VERRES. — *Aphakie.* — Le cristallin enlevé, l'œil emmétrope devient hypermétrope de dix à onze dioptries environ. L'œil préalablement hypermétrope devient encore plus hypermétrope, l'œil myope est rendu moins myope, emmétrope ou hypermétrope, suivant le degré de la myopie préexistante.

L'état de l'œil privé de son cristallin, désigné sous le nom d'aphakie, fait que tout opéré de cataracte doit porter des verres pour voir nettement. Ces verres varient suivant l'état

antérieur de la réfraction et doivent être cherchés par voie d'essais.

S'il s'agit d'un emmétrope, des verres convexes de 10 à 11 dioptries additionnés d'un cylindre convexe de 2 à 3 D. à axe le plus souvent horizontal (nécessité par l'astigmatisme dû à la cicatrice) suffiront, en général, à la vision de loin; tandis que la vision de près sera régularisée par des verres convexes de 16 à 18 D. augmentés du même cylindre.

Les verres ne seront donnés aux patients que deux ou trois mois après l'opération, et seulement si l'œil non opéré est moins bon que l'opéré, le premier devant alors être recouvert d'un verre dépoli s'il lui reste quelque vision qui, quoique insuffisante, serait une cause de gêne pour l'autre œil.

TROUSSEAU.

CATARRHE de la vessie (voir *Cystite*); de l'utérus (voir *Métrite*); de la caisse du tympan (voir *Oreille*); etc.

CATHÉTÉRISME.

Le cathétérisme est une opération qui consiste à introduire dans l'urètre ou la vessie un instrument destiné à l'exploration et au traitement de ces organes.

On se sert pour le pratiquer d'instruments de caoutchouc, de gomme ou de métal, dont la *stérilisation* s'obtient de manières différentes.

Caoutchouc. — Dès qu'une sonde a servi, il faut l'immerger dans de l'eau bouillante pendant quelques secondes, l'essuyer avec de l'ouate ou un linge aseptisé et la faire tremper dans une solution de sublimé à 1/1000 dans laquelle on la maintiendra constamment immergée. Avant de s'en servir, pour éviter une cautérisation de l'urètre, on la trempera dans une solution boriquée ou dans de l'eau récemment bouillie.

Sondes de gomme. — L'instrument est lavé soigneusement et injecté avec de l'eau bouillie chaude ou de l'alcool à 70°, puis stérilisé par un des procédés suivants.

Stérilisation par l'acide sulfureux. — Les sondes sont disposées en étage sur des claies dans une cage rectangulaire

fermée, isolées les unes des autres : à la partie inférieure on place un récipient contenant du bisulfite de soude sur lequel on verse de l'acide chlorhydrique au moyen d'un tube qui communique à l'extérieur. Les sondes restent trois heures dans la vapeur sulfureuse.

Stérilisation par la chaleur. — Au moyen d'un autoclave ou d'une étuve sèche, on porte les sondes à une température de 110° pendant vingt minutes.

Lorsqu'on n'a pas à sa disposition un de ces appareils, on a recours à l'ébullition. Les sondes plongées directement dans l'eau bouillante, se détériorent assez vite ; aussi faut-il les introduire dans des tubes de verre, analogues à des tubes à analyse d'urine, de grandes dimensions, bouchés à l'ouate, et les placer dans un récipient, bain-marie ou chaudière profonde, contenant de l'eau maintenue à l'ébullition pendant une heure. On recommencera deux fois cette opération.

Stérilisation par le sublimé. — Ce procédé, le plus couramment employé, consiste à laisser l'instrument immergé dans le sublimé pendant une heure environ.

Les instruments stérilisés doivent être conservés dans des tubes de verre aseptiques, bouchés à l'ouate ou maintenus entre plusieurs doubles de gaze phéniquée ou de toute autre étoffe antiseptique.

Instruments métalliques. — On n'a qu'à appliquer ici les procédés généraux de stérilisation des instruments métalliques. L'ébullition et l'étuve à 150° sont les meilleurs procédés.

Antisepsie du chirurgien. — Les précautions sont les mêmes que pour toute opération chirurgicale : lavage des mains et des ongles au savon et à la brosse, puis à la solution de sublimé.

Antisepsie du malade. — Lavage du gland et de la verge avec une solution de sublimé à 1/2000 : si l'opération doit avoir une certaine durée, on entourera la région de compresses aseptiques. Le lavage de l'urètre antérieur se fait en introduisant par le méat l'embout d'une seringue, assez peu profondément pour que le liquide puisse refluer librement. On emploiera une solution boriquée si l'urètre ne suppure

pas ; en cas contraire, une solution de nitrate d'argent à 1/500 ou de sublimé à 1/10000.

Pour graisser les sondes, de la vaseline salolée ou boriquée à 10 p. 100, de l'huile ou de la glycérine phéniquée à 6 p. 100 sont ordinairement employées ; dans certains cas où la muqueuse est très irritable et en particulier chez les prostatiques, de l'huile pure, stérilisée par la chaleur, est préférable.

Technique du cathétérisme. — A). INSTRUMENTS SOUPLES ET DROITS. — Le chirurgien saisit la verge de la main gauche entre l'annulaire et le médius, et l'attirant en haut écarte les lèvres du méat avec le pouce et l'index. L'instrument (bougie exploratrice à boule, sonde-bougie, etc.), tenu de la main droite, est introduit entre les lèvres du méat et conduit lentement jusqu'à la région membraneuse où il rencontre une certaine résistance : une légère pression entr'ouvre ce sphincter. La progression dans la prostate est généralement libre ; il en est de même du col vésical.

B). Les *sondes molles de caoutchouc* s'introduisent de la même manière ; on aura soin de saisir cette sonde sur un point toujours très rapproché du méat et de la pousser par petits coups, surtout au moment où elle s'engage dans la région membraneuse.

C). INSTRUMENTS SOUPLES ET COUDÉS. — La sonde-béquille en est le type. On aura soin d'en maintenir le bec rigoureusement appliqué sur la paroi supérieure, suivant un plan vertical. Pour cela il est bon de prendre un point de repère sur la partie de la sonde qui doit rester extérieure et ne pas le perdre de vue. La sonde progresse librement jusqu'au cul-de-sac du bulbe ; si elle n'y pénètre pas d'emblée, on tend fortement la verge en la ramènant vers la paroi abdominale ; puis de petits mouvements d'oscillation sont exécutés et elle s'engage d'elle-même ; on agira de même dans la prostate lorsqu'on rencontre une résistance ; mais jamais on ne doit exercer de violence. La sonde-béquille de gomme est celle qui permet de réussir le mieux dans la grande majorité des cas. Comme ses dimensions la rendent peu portative, nous avons fait construire une sonde-béquille en gomme, susceptible de se démonter, dont les deux moitiés sont réu-

nies au moyen d'un pas de vis; contenue dans un étui métallique, elle peut ainsi trouver place dans une trousse de poche.

Les *sondes bicoudées* s'introduisent de la même manière.

D). Le *cathéterisme sur conducteur* se fait à l'aide d'une bougie fine armée d'un pas de vis auquel on adapte une tige métallique : sur le tout on fait glisser une bougie à bout coupé. (Voir *Urétrotomie interne.*)

E). INSTRUMENTS MÉTALLIQUES. — *Sondes coudées et à petite courbure.*

Premier temps. — La verge étant tenue entre l'index et le médius gauches, la sonde est saisie de la main droite, présentée de façon telle que la concavité de sa courbure regarde le milieu de la cuisse du malade, et conduite dans cette situation jusqu'au cul-de-sac du bulbe. La verge, tendue, est progressivement relevée de telle sorte qu'elle se trouve obliquement renversée sur l'abdomen quand le bec de l'instrument arrive au bulbe. On fait alors exécuter à l'instrument une rotation d'un demi-tour pour que sa partie coudée se place dans l'axe du corps; son bec se trouve ainsi dans la direction de l'orifice du sphincter où il s'engage spontanément.

Deuxième temps. — On constate alors que l'instrument jouit d'une liberté particulière. A ce moment seulement on peut abaisser l'instrument entre les jambes du malade; la main gauche, placée à plat sur le pubis, appuie fortement sur cette région pour déprimer les parties molles; la main droite n'a guère qu'à soutenir l'extrémité externe de la sonde.

Troisième temps. — Il s'accomplit de lui-même dans un urètre normal, le chirurgien n'a qu'à pousser légèrement la sonde en continuant le mouvement d'abaissement et la pénétration dans la vessie se fait d'elle-même.

F). *Sondes à grande courbure.* — Cette courbure doit figurer un segment de cercle de 12 centimètres de diamètre : la bougie de Béniqué, la sonde de Gély en sont les types. Quant à la sonde de trousse ordinaire, sa courbure est trop petite et trop courte; c'est un instrument défectueux et offensif dont il faut autant que possible éviter de se servir.

Premier temps. — La verge est saisie de la main gauche,

les lèvres du méat légèrement écartées; la sonde tenue de la main droite, comme une plume à écrire, est dirigée parallèlement au pli de l'aine et, dans cette position, elle parcourt la région pénienne. Peu à peu on la ramène vers la ligne médiane, tout en progressant, de façon à ce qu'elle soit dans le plan médian du corps au moment où le bec aborde l'entrée de la région membraneuse. Si l'engagement tarde à se faire, on peut presser très légèrement au travers du périnée sur la convexité de la sonde; mais il ne faut ne jamais commencer le mouvement d'abaissement avant que l'engagement soit complet.

Deuxième temps.— Il consiste dans un mouvement d'abaissement qui porte l'instrument entre les jambes du malade pendant qu'on lui imprime une légère propulsion en avant.

Troisième temps. — C'est la continuation du second et il se confond avec lui dans une prostate saine. Dans les cas de déformations prostatiques, il présente des difficultés parfois insurmontables.

DIFFICULTÉS DU CATHÉTÉRISME. — Les principales difficultés du cathétérisme tiennent à l'existence des retrécissements, au spasme de la région membraneuse, à l'engagement de la sonde dans le cul-de-sac du bulbe, à des saillies et déformations prostatiques.

Un ***rétrécissement*** peut arrêter net la progression de la sonde dans tous les points de l'urètre antérieur, surtout au niveau du cul-de-sac du bulbe; il faut prendre un instrument plus petit, au besoin une bougie filiforme qui, engagée dans un retrécissement très étroit, suffit pour assurer l'écoulement lent et progressif de l'urine; on évitera la violence dans tous les cas et on ne cherchera pas à vaincre l'obstacle, séance tenante. (Voir *Rétrécissements*.)

La région membraneuse est souvent spasmodiquement contractée et s'oppose au passage des instruments. D'ordinaire ce spasme cède au bout de quelques instants quand on maintient le bec de l'instrument en contact avec ce sphincter en appuyant à peine sur lui; l'instrument s'engage de lui-même. Il faut user de patience; si la résistance continue, on peut recommencer toute la manœuvre. Un instrument un peu volumineux, surtout une bougie de Béniqué passe sou-

vent mieux qu'une bougie plus petite. Une injection de cocaïne dans l'urètre antérieur peut hâter la cessation du spasme.

Lorsque les difficultés viennent de ce que les instruments s'engagent dans le cul-de-sac du bulbe ou dans des déformations prostatiques, il faut se rappeler que celles-ci siègent sur la paroi inférieure et par conséquent on choisira des instruments dont le bec soit disposé de façon à suivre constamment la paroi supérieure. On s'efforcera d'y parvenir d'abord avec la sonde-béquille de gomme ou avec la sonde bicoudée.

En cas d'échec, on l'armera de mandrins de formes diverses, forme Beniqué, ou à grande courbure de Gély, qu'on introduira suivant les règles applicables aux instruments métalliques à grande courbure. On réussit mieux par la manœuvre suivante : un mandrin à petite coudure est introduit dans une sonde-béquille jusqu'à une certaine distance de la coudure terminale; on porte l'instrument ainsi armé dans la prostate jusqu'au niveau de l'obstacle; puis tenant le mandrin immobile de la main droite; on imprime un mouvement de propulsion à la sonde dont le bec se relève et franchit d'ordinaire les saillies prostatiques.

DESNOS.

CATHETÉRISME EN PARTICULIER. (Voir les noms des différents organes.)

CAVITÉ DE RETZIUS. (Voir *Prévésical.*)

CÉPHALALGIE.

Quand elle est passagère, la céphalalgie cède le plus souvent au repos, au sommeil, à une légère dose d'antipyrine ou de phénacétine.

Si elle est liée à un état saturral des voies digestives, un ou deux purgatifs en ont rapidement raison.

Le fer uni ou non à l'hydrothérapie guérit en général la céphalalgie des anémiques.

Celle des hystériques et surtout peut-être celle des neurasthéniques sont plus tenaces. Si le repos, le régime approprié, la suggestion, l'isolement, l'hydrothérapie, l'électricité en

viennent parfois à bout, souvent aussi elles résistent à tous les traitements employés.

On a récemment proposé d'appliquer à cette céphalalgie tenace la méthode vibratoire. On a construit à cet effet un casque à vibrations intenses et très répétées produites par un moteur électrique. Les résultats obtenus jusqu'ici permettent d'augurer de cette méthode quelques bons effets. Elle a, dans tous les cas, le mérite de n'être pas nuisible.

La céphalée des urémiques et celle des syphilitiques ont leur thérapeutique spéciale. Celle des adolescents, qui est liée à la croissance, résiste à tous les traitements et ne cède qu'au temps.

DELPEUCH.

CÉPHALÉE. (Voir *Céphalalgie*.)

CÉPHALÉMATOME.

En règle générale, le céphalématome ne comporte pas de traitement opératoire; on se contentera de faire l'antisepsie de la peau (savonnage et lavage boriqué) pour éviter la suppuration de l'épanchement sanguin, et on fera une légère compression ouatée par-dessus une plaque de gaze au salol. L'épanchement se résorbe généralement en un ou deux mois.

Si la guérison se faisait attendre, si un kyste séreux succédait à la collection sanguine, on devrait intervenir par l'incision large.

L'incision serait encore indiquée pour un épanchement énorme distendant la peau.

S'il y avait coexistence de phénomènes cérébraux liés à une fracture du crâne, il faudrait trépaner dans les mêmes conditions que chez l'adulte.

CHAPUT.

CÉRUMEN. (Voir *Oreille*.)

CERVEAU.

Chirurgie du cerveau. Abcès. Tumeurs. Epilepsie. Topographie cranio-cérébrale.

Abcès du cerveau. — Les abcès du cerveau qui intéressent le plus les chirurgiens sont ceux consécutifs à une suppura-

tion de l'oreille et ceux qui compliquent une ostéomyélite des os du crâne.

Les caractères propres des abcès du cerveau sont constitués par des symptômes de suppuration, fièvre, frissons, céphalalgie, des symptômes d'hypertension cérébrale (ralentissement du pouls, inégalité pupillaire, stase de la papille du nerf optique), et enfin des symptômes de localisation cérébrale (paralysies localisées).

Il faut y ajouter en cas d'otorrhée la diminution de l'écoulement qui devient fétide, et en cas d'ostéomyélite un état typhoïde avec un foyer de fluctuation au niveau du crâne.

En cas d'ostéomyélite, on enlèvera l'os nécrosé, on évacuera le foyer sus dure-mérien, et on ne craindra pas de ponctionner le cerveau, surtout si la dure-mère ne présente pas de battements.

S'il s'agit d'otorrhée, on débridera largement le tympan s'il y avait rétention du pus dans la caisse, puis on trépanera l'apophyse mastoïde. Lorsque celle-ci est suppurée et qu'il existe un abcès intra-cranien, celui-ci est toujours dans le cervelet.

Si la mastoïde est intacte, on trépanera le lobe temporal juste au-dessus de la racine zygomatique. Chez l'enfant, l'abcès cérébelleux manque constamment, l'apophyse mastoïde étant très peu développée.

On n'aura des succès nombreux qu'avec des interventions précoces.

Tumeurs cérébrales. — Le traitement opératoire des tumeurs cérébrales réserve de grands mécomptes aux chirurgiens, car la plupart des tumeurs sont situées dans des régions inopérables ou infiltrées dans la substance cérébrale, ce qui rend leur ablation complète impossible. Enfin les opérations sont très graves et la mort fréquente par shock, hémorragie, œdème cérébral, méningite, hernie du cerveau.

On n'a eu jusqu'ici de succès sérieux que pour les tumeurs des méninges, les gommes, les tubercules isolés, les reliquats de traumatismes anciens et quelques kystes.

Quoi qu'il en soit, les bons résultats encouragent l'intervention chirurgicale.

L'intervention se base exclusivement sur les symptômes

de localisation (convulsions, paralysies, aphasie, troubles de la vue).

La dure-mère étant ouverte, si la tumeur n'est pas accessible, on pourra palper, ponctionner ou même inciser l'écorce pour mettre à jour une tumeur cachée dans la profondeur. Une antisepsie rigoureuse est indispensable pour éviter les accidents septiques très fréquents; l'hémostase est parfois difficile à faire et on en est souvent réduit à faire un tamponnement à la gaze iodoformée. Lorsque l'ouverture du crâne est très large, la hernie du cerveau est à craindre, on a conseillé pour l'éviter de faire la réapplication des fragments osseux.

Epilepsie. — L'épilepsie jacksonienne donne seule des indications nettes relatives à la localisation des lésions cérébrales possibles.

La trépanation a été faite plusieurs fois dans ces conditions et a donné de bons résultats, alors même que l'on ne faisait aucune manœuvre sur l'écorce cérébrale. Quelques auteurs ont fait l'excision des zones épileptogènes, mais l'insuccès a été la règle.

Dans l'épilepsie essentielle l'opération n'est guidée ni par les localisations, ni par la physiologie, on ne s'étonnera pas que Championnière n'ait obtenu qu'une guérison sur une quantité importante d'opérations.

Topographie cranio-cérébrale. — Il est indispensable de connaître la situation de la scissure rolandique et celle de Sylvius.

Pour obtenir l'extrémité supérieure de la ligne rolandique, on mesure la distance qui sépare l'angle naso-frontal (racine du nez) de la protubérance occipitale externe; on prend la moitié de cette longueur et on y ajoute 2 centimètres. Pour déterminer l'extrémité inférieure, on élève une perpendiculaire à l'arcade zygomatique au niveau de la dépression préauriculaire et on mesure 7 centimètres (Poirier).

Ligne sylvienne ou naso-lambdoïdienne. (Poirier). — Elle part de l'angle naso-frontal et aboutit à un point situé à 7 centimètres au-dessus de la protubérance occipitale externe.

En arrière de la troisième frontale elle suit la scissure de Sylvius pendant 4 à 6 centimètres.

Centre de la méningée moyenne. — On élève une perpendiculaire sur l'arcade zygomatique à égale distance du trou auditif et du bord postérieur du malaire. Le centre de la méningée est sur cette perpendiculaire à 5 centimètres de l'arcade zygomatique.

Situation des centres. — Le *membre inférieur* correspond au tiers supérieur de la ligne rolandique, le *membre supérieur* au tiers moyen de la ligne rolandique, l'*agraphie* un peu en avant du tiers moyen de la ligne rolandique.

Face et langue. — A l'extrémité inférieure de la ligne rolandique.

Aphasie un peu en avant du centre de la face et langue.

Surdité verbale, entre la ligne sylvienne et le conduit auditif, très près de la ligne sylvienne.

Pli courbe (centre visuel, mouvements des yeux et des paupières).

Sur la partie postérieure de la ligne sylvienne, à 6 centimètres de la ligne médiane.

Lobule du pli courbe (cécité verbale).

Sur la partie postérieure de la ligne sylvienne à 9 centimètres de la ligne médiane.

Le centre de l'hémianopsie est à une couronne plus en avant sur l'extrémité antérieure de la deuxième pariétale.

CHAPUT.

CERVEAU.

Congestion cérébrale. — Outre la congestion cérébrale réalisée sous forme apoplectique et suivie ou non d'hémiplégie (voir *Apoplexie* et *Hémiplégie*), il y a une tendance congestive que l'on doit combattre ; c'est ce qu'on décrivait autrefois sous le nom de tempérament apoplectique.

On évitera tout ce qui peut gêner la circulation veineuse de l'encéphale : les vêtements trop serrés, surtout au niveau du cou, les efforts violents, le décubitus prolongé, les bains trop longs ou trop chauds, les bains de vapeur.

Les exercices du corps sont utiles, mais surtout la marche ; accessoirement le massage et les frictions sèches.

Quant à l'alimentation, c'est celle qui convient aux obèses (voir *Obésité*) ; mais on insistera surtout sur les moyens destinés à combattre la constipation.

Si les phénomènes congestifs paraissent liés à la suppression d'une hémorragie (menstruation, hémorroïdes), on cherchera par des moyens appropriés à rappeler les règles ou les hémorroïdes; si l'on n'y parvient pas, on aura recours à des émissions sanguines : sangsues à l'anus, à la partie interne des cuisses, ou même saignée générale.

Dans certaines familles où la tendance à la congestion cérébrale ou à l'apoplexie est manifeste, on ne se contentera pas d'insister sur les précautions précédentes, mais on aura soin de respecter toutes les manifestations morbides qui peuvent être considérées comme des dérivatifs salutaires : accès goutteux, migraines, hémorroïdes, eczéma.

Hémorragie cérébrale. — S'il existe un traitement préventif de l'hémorragie cérébrale, c'est celui que nous venons d'indiquer. S'il y a eu déjà une hémorragie légère ou grave, on sera d'une sévérité extrême pour l'hygiène du malade, qu'il s'agisse de l'alimentation (on proscrira tous les mets excitants), des boissons (on défendra toutes les boissons alcooliques, le thé et le café), des travaux intellectuels, des émotions, des veilles et des fatigues corporelles, que l'on réduira au minimum, ou des excitations génitales que l'on supprimera absolument.

Quand l'hémorragie vient de se produire, la thérapeutique est celle de l'apoplexie (voir *Apoplexie*) ; quand la période apoplectique est finie, on reste en face d'une hémiplégie qui ne présente aucune indication spéciale. (Voir *Hémiplégie.*)

Ramollissement cérébral. — Le ramollissement cérébral par obstruction vasculaire, thromhose ou embolie, n'a pas de thérapeutique. Sa prophylaxie consiste dans le traitement de la maladie causale, athérome, affections cardiaques, syphilis. Si cette dernière peut être soupçonnée, il faut instituer immédiatement le traitement énergique de la syphilis cérébrale dès que le diagnostic de ramollissement cérébral est porté; c'est le seul moyen de faire rétrocéder les accidents paralytiqnes ou au moins d'empêcher leur extension.

Si le diagnostic d'obstruction vasculaire d'origine non syphilitique est établi, il faut s'abstenir de toute médication débilitante ou pénible, telle que saignée, sangsues, vésicatoires, drastiques. On se contentera d'alimenter le malade,

de veiller à ses évacuations et de l'entretenir dans un état de propreté extrême.

Pour les conséquences de la maladie, voir *Hémiplégie.*

DELPEUCH.

CHAMPIGNONS (Empoisonnement par les). (Voir *Empoisonnements.*)

CHANCRE SIMPLE (*chancre mou, chancrelle, chancroïde*).

Dans les cas non compliqués :

1° Avant tout, ne pas irriter la plaie; décoller les pansements quand ils sont adhérents par des bains locaux d'eau boriquée aussi chaude qu'il est possible de la supporter (il est, en effet, prouvé que la chaleur détruit la virulence du chancre simple); protéger la plaie de tout contact irritant (de l'urine en particulier), et de tout traumatisme.

2° Lotionner matin et soir la plaie avec de l'eau phéniquée chaude au 1/100 et de l'ouate hydrophile.

3° Toucher délicatement une fois par jour la plaie avec un pinceau imbibé d'une solution de nitrate d'argent au 1/20, jusqu'à ce qu'elle ait pris l'aspect d'une plaie ordinaire.

4° Bourrer la plaie après les lavages du matin et du soir avec de la poudre d'iodoforme, puis recouvrir d'un peu de gaze iodoformée et d'un tampon d'ouate hydrophile salicylée.

Ce n'est que si le pansement à l'iodoforme est réellement impossible (odeur, irritation artificielle) que l'on emploiera un de ses succédanés, salol, iodol, dermatol, aristol, etc.

5° Si, malgré le traitement précédent, le chancre continue à croître ou n'a pas de tendance à la cicatrisation, il faut deux ou trois jours de suite toucher soigneusement la plaie dans toutes ses anfractuosités avec un pinceau trempé dans une solution au 1/10 d'acide phénique dans de l'alcool à 90° (Du Castel), en continuant les pansements précédents, ou bien panser avec de l'ouate hydrophile imbibée d'une solution de 3 grammes de tartrate ferrico-potassique pour 20 grammes d'eau distillée (Ricord), jusqu'à ce que la plaie ait perdu son aspect virulent; après quoi on fait des pansements simples.

Lorsque le chancre a des tendances au phagédénisme :

Il est nécessaire d'arrêter l'extension du mal : pour cela, après avoir fait une tentative par les cautérisations avec la solution alcoolique d'acide phénique au 1/10 et les pansements à la poudre d'iodoforme, si au bout de quarante-huit heures la marche extensive du mal n'est pas arrêtée, ne pas hésiter à cautériser largement les bords et toutes les anfractuosités avec le fer rouge, électro-cautère ou thermo-cautère ; puis panser avec l'iodoforme.

Nous préférons cette méthode aux raclages à la curette tranchante et aux applications de caustiques divers, sulfocarbonique, acide pyrogallique, acide salicylique, résorcine, etc., qui ont été préconisés. BROCQ.

CHANCRE SYPHILITIQUE. (Voir *Syphilis.*)

CHARBON.

En présence d'une pustule maligne, il est indiqué d'en faire l'extirpation au bistouri ; dans la zone œdémateuse environnante, on fera, comme dans le phlegmon diffus, de longues incisions parallèles à l'axe du membre et séparées les unes des autres par des intervalles de deux travers de doigt, selon la pratique renouvelée récemment par J. Fochier et Pollosson.

Toutes ces plaies seront badigeonnées à la teinture d'iode et bourrées d'iodoforme.

L'iode possède en effet une action très active, presque spécifique sur la bactéridie charbonneuse, puisqu'il suffit de 1/170,000 d'iode pour arrêter le développement de la bactéridie.

Le malade absorbera en outre quatre fois par jour de V à X gouttes de teinture d'iode dans un quart de verre d'eau. CHAPUT.

CHAUDEPISSE. (Voir *Urétrite.*)

CHEIRO POMPHOLYX. (Voir *Dysidrose.*)

CHÉLOÏDE.

TRAITEMENT INTERNE. — On ne connait aucun médicament

qui, administré à l'intérieur, ait sûrement une action sur la chéloïde.

Traitement externe. — Règle générale, il faut déconseiller l'ablation; cependant, lorsque la tumeur chéloïdienne est de petit volume, en une région où la peau est mobilisable, on peut essayer de l'enlever largement et de réunir par première intention, en surveillant de très près la cicatrice pour lui faire subir un des traitements suivants dès qu'on s'aperçoit de la moindre induration à son niveau.

Les quatre médications de la chéloïde qui donnent quelques résultats, et qu'il faut connaître, *car on doit les employer à tour de rôle dans la plupart des cas*, sont :

1° Les applications d'emplâtres : ces applications doivent être constantes et continuées pendant des mois : chaque jour, on change l'emplâtre. Les emplâtres reconnus efficaces sont : *a*) l'emplâtre de vigo cum mercurio; *b*) l'emplâtre à la résorcine; *c*) l'emplâtre à l'acide pyrogallique, *d*) et surtout l'emplâtre à l'acide chrysophanique au 1/20, au 1/10, au 1/5, à moitié, quand il est supporté.

2° Les pulvérisations faites matin et soir pendant une demi-heure ou trois quarts d'heure chaque fois avec une solution phéniquée, ou résorcinée au 1/200 ou 1/100, suivant la tolérance des téguments.

3° Les scarifications linéaires quadrillées que l'on répète tous les huit jours; on fait les incisions d'autant plus éloignées les unes des autres que la chéloïde est plus épaisse; elles doivent la diviser dans sa totalité : il est bon de les quadriller; à mesure que la tumeur diminue d'épaisseur, on rapproche les incisions. Dans l'intervalle des séances, on applique un des emplâtres que nous venons de signaler. Les scarifications ont le grand avantage de rendre indolentes les chéloïdes douloureuses.

4° L'électrolyse que l'on pratique avec une aiguille que l'on enfonce dans la tumeur de façon à ne pas en dépasser les limites : on cesse de faire passer le courant lorsqu'il s'est produit tout autour de l'aiguille une zone d'un blanc jaunâtre ou d'un blanc mat de 3 à 5 millimètres de rayon; on fait alors une deuxième piqûre à 7 ou 10 millimètres de la première, de telle façon que les zones blanchâtres deviennent

tangentes. On peut répéter cette opération toutes les deux ou trois semaines. BROCQ.

CHLOASMA. (Voir *Hyperchromie.*)

CHLOROSE.

La première indication est de supprimer la cause occasionnelle de la chlorose quand on peut la découvrir : fatigues, habitation humide et obscure, chagrins, nostalgie, etc.

La seconde est de donner le médicament spécifique de la chlorose : le fer. Presque toutes les préparations ferrugineuses sont bonnes; il est difficile de savoir à l'avance celle qui réussira le mieux; il est bon, si la maladie dure longtemps, d'en employer plusieurs; les meilleures sont :

Le *protoxalate de fer*, 30 centigrammes par jour en deux fois, dans un cachet au moment du repas;

Le *fer réduit*, à la dose de 5 ou 10 centigrammes;

La *limaille de fer* (10 à 20 centigrammes);

Le *carbonate de fer*, par exemple sous forme de pilules de Vallet (2 à 6 par jour);

Le *protochlorure de fer* (10 à 20 centigrammes);

L'*iodure de fer*, sous forme de pilules (10 à 20 centigrammes), ou de sirop (deux cuillerées à soupe);

La *tartrate ferrico-potassique* (50 centigr. à 1 gramme);

La *teinture de mars tartarisée* (X à XX gouttes).

Les eaux minérales ferrugineuses : Forges, Renlaigue, Bussang, Orezza, ne sont le plus souvent que des adjuvants du traitement; elles ne contiennent pas une proportion de fer assez considérable. Comme médication unique, la simple *eau cloutée* serait préférable.

Il existe une contre-indication formelle à l'emploi de la médication ferrugineuse, c'est le soupçon d'une tuberculose commençante. Dans ce cas, il vaudrait mieux abandonner la chlorose à elle-même ou se borner aux prescriptions purement hygiéniques et à quelques doses faibles d'arsenic.

Après le fer, c'est l'*arsenic* qui réussit le mieux dans la chlorose; on le donnera sous forme de liqueur de Fowler (V ou VI gouttes par jour pour commencer, puis graduellement jusqu'à XVI ou XX gouttes); de solution d'arséniate de

soude (jusqu'à 10 milligrammes); ou d'eau minérale (La Bourboule, un demi-verre à un verre et demi).

On surveillera l'alimentation des malades en tenant compte de leurs répugnances; on ne leur imposera pas un régime trop animalisé; on leur permettra les fruits verts, les mets acides ou épicés, et au besoin on leur prescrira une solution d'acide chlorhydrique (2 grammes p. 1,000; un ou deux verres à prendre une heure ou deux après le repas). On évitera le quinquina et tous les astringents, et on régularisera les garde-robes par l'administration de la rhubarbe, de l'aloès, de lavements laxatifs.

Aux médications précédentes, on ajoutera les pratiques suivantes :

L'*hydrothérapie* (douches écossaises ou douches froides très courtes); les *bains sulfureux;* les *inhalations d'oxygène*, ou mieux les bains d'*air comprimé;*

Les *changements du milieu :* de préférence, on dirigera le malade vers la campagne; le séjour à la mer est le plus souvent nuisible; un déplacement même à une petite distance, sans autre intervention thérapeutique, réussit bien des fois où tous les médicaments ont échoué;

Les *stations thermales*, ferrugineuses (Spa), sulfureuses (Barèges, Luchon, Saint-Sauveur, Saint-Honoré, Uriage, Saint-Gervais), chlorurées (Salies, Salins), arsénicales (La Bourboule).

DELPEUCH.

CHOLÉRA.

Au point de vue thérapeutique, il n'y a pas de distinction à faire entre le *choléra nostras* et le *choléra asiatique.*

A la première période, quand elle existe, on peut se borner à mettre le malade à la diète absolue (le lait même me paraît avoir plus d'inconvénients que d'avantages), à leur faire ingérer des boissons alooliques (thé au rhum, champagne), des préparations opiacées (laudanum de Sydenham, XX à LX gouttes), du sous-nitrate de bismuth ou du salycilate de bismuth.

Mais si la température tombe au-dessous de 37°, si la quantité d'urine rendue est minime ou nulle, il faut combattre les divers accidents qui constituent la période confirmée du choléra.

1° *Contre les vomissements*, on essaiera les boissons glacées, le champagne, l'eau chloroformée, mais ces agents sont presque toujours insuffisants et il faut avoir recours au lavage de l'estomac fait avec une solution d'acide lactique en ayant soin d'en laisser une certaine quantité dans l'estomac. Ce moyen réussit presque toujours.

2° *Contre la diarrhée*, on donnera la solution d'acide lactique de Hayem :

Eau	800	grammes.
Sirop de sucre	200	—
Acide lactique	10 ou 15	—

Un ou deux litres dans les vingt-quatre heures.

Les préparations opiacées, le bismuth sont inefficaces à cette période.

On suspendra, si ce n'était déjà fait, toute alimentation, même liquide.

Si la diarrhée persistait, on aurait recours aux lavements créosotés à haute dose (3 grammes) comme dans la diarrhée tuberculeuse (voir *Phtisie pulmonaire*); ils nous ont réussi dans la dernière épidémie.

On pourrait encore employer l'entéroclysme, lavage du gros intestin avec le tube de Faucher, en se servant d'une solution lactique, ou d'une solution de tanin à 30 p. 1.000.

3° *Contre les crampes* musculaires on emploiera les frictions énergiques, sèches ou alcoolisées, et surtout les bains chauds (38 à 40°).

4° *Contre l'algidité et la cyanose* qui sont avec l'anurie les symptômes les plus graves du choléra on utilisera :

Les *bains chauds répétés* (un bain à 40° toutes les deux heures), ou au contraire les *lotions froides* avec applications glacées permanentes sur la région abdominale, sur le cœur, ou même sur la région vertébrale (sac à glace de Chapman).

Les *injections stimulantes*. Les injections d'éther et de caféïne nous paraissent absolument insuffisantes. Il vaut mieux user d'injections sous-cutanées de sulfate de strychnine. Nous n'avons pas dépassé la dose de 4 milligrammes dans les vingt-quatre heures, mais on peut aller au delà.

5° *Contre les signes de déshydratation* des tissus et de

vacuité vasculaire on prescrira les boissons abondantes, l'entéroclysme, à condition de laisser dans le gros intestin une assez grande quantité du liquide injecté.

Enfin restent deux méthodes, celle des injections sous-cutanées et celle des injections intra-veineuses du sérum artificiel :

Eau distillée	1000	grammes.
Chlorure de sodium	5	—
Sulfate de soude.	10	—

On injectera environ deux litres de ce liquide à 38 ou 40°, dans une seule séance, en choisissant la veine saphène comme voie d'introduction.

6° *Dans la période dite de réaction*, on surveillera le malade, on l'alimentera très légèrement avec du lait stérilisé ; on s'abstiendra de toute émission sanguine ou de purgation énergique.

Le meilleur calmant du système nerveux sera le bain tiède prolongé ou répété. D'ailleurs cette réaction est beaucoup plus rare qu'on ne l'a dit et le plus souvent il faut continuer pendant assez longtemps la médication stimulante et tonique.

PROPHYLAXIE. — Elle consiste à détruire l'agent morbide émané du corps du cholérique et renfermé dans son linge, sa literie, ses vomissements, ses matières fécales, etc.

On placera d'avance, dans les vases où sont recueillis les vomissements et les matières, une solution de sulfate de cuivre, à 50 p. 1.000. Les linges, la literie, les vêtements, les objets de vaisselle ou de pansements seront désinfectés dans une solution de sublimé à 1 p. 1.000, ou toutes les fois que ce sera possible placés dans une étuve. Toute personne en contact avec les cholériques devra se laver les mains avec la solution de sublimé et faire désinfecter tout ce qui aurait pu être souillé par le malade.

En dehors de ces précautions, il ne faudra prendre comme boisson que de l'eau bouillie, ou une eau minérale dont on connaisse l'authenticité; ne manger ni salade ni fruits crus, qui aient pu être souillés; et soigner tout dérangement intestinal comme s'il était le début d'accidents cholériques.

DELPEUCH.

CHOLÉRA INFANTILE.

Tout enfant atteint de choléra infantile sera mis aussitôt que possible à la diète aqueuse absolue. On lui donnera par cuillerées à café ou à dessert de dix en dix minutes et moins souvent si possible de l'eau albumineuse additionnée de cognac et pas autre chose. Dès le début également, on lui donnera du calomel à l'intérieur, 1 centigramme par heure et une dose totale de 2 à 3 centigrammes par année d'âge. La partie inférieure de l'intestin sera lavée à l'eau boriquée à 3 p. 100, à l'aide de l'irrigateur, matin et soir.

Si la diarrhée persiste, s'il existe des vomissements ou si les phénomènes graves continuent, on lavera l'estomac de l'enfant à l'eau bouillie et ce lavage sera répété chaque jour, jusqu'à cessation des phénomènes. Après chaque lavage, on donnera du calomel.

L'opération du lavage se fait avec une extrême facilité chez l'enfant, à l'aide d'une sonde urétrale en caoutchouc rouge, un peu longue et munie d'un entonnoir en verre.

Si l'enfant présente des phénomènes d'algidité, on le plongera pendant quelques minutes dans un bain à 38°, légèrement sinapisé, et à la sortie du bain on l'enveloppera dans une couverture, on l'entourera de boules d'eau chaude. On lui fera, si besoin est, une légère injection de caféine et on continuera le grog.

L'acide lactique convient surtout dans les cas de diarrhée verte infectieuse, mais donne peu de résultats dans le choléra infantile vrai.

L'alimentation même purement lactée sera reprise avec une extrême prudence et surveillée avec le plus grand soin. La période de réaction comporte souvent une diarrhée assez tenace accompagnée de fièvre et justiciable des potions au bismuth.

C'est à cette période que l'on peut essayer l'acide lactique ou mieux l'acide chlorhydrique (une à deux gouttes dans 60 grammes d'eau sucrée). En cas de douleurs abdominales vives, on pourra mettre sur le ventre un cataplasme sinapisé ou faire une onction à l'huile de camomille et de jusquiame en recouvrant d'ouate. On aura soin, surtout au début, de s'abstenir d'une façon absolue des opiacés et de veiller à

l'observation d'une diète rigoureuse, car plus on alimente l'enfant, plus il a de diarrhée et de symptômes graves. La diète même d'une durée de plusieurs jours est admirablement supportée. DELPEUCH.

CHORÉE.

Le plus souvent la chorée, qu'elle survienne ou non à la suite du rhumatisme articulaire aigu, n'exige aucun traitement actif. On se bornera à prescrire le repos, surtout le repos intellectuel, le séjour à la campagne, des bains sulfureux, des douches écossaises, quelques préparations de fer ou de quinquina.

Si la chorée est plus intense ou plus rebelle, on aura recours à l'antipyrine (2 à 3 grammes); ou à l'arsenic (3 à 10 milligrammes d'arséniate de soude progressivement). Quant aux médications plus énergiques par le tartre stibié à haute dose, par la strychnine selon la méthode de Trousseau, elles paraissent avoir plus de dangers que d'avantages. Dans ces chorées intenses, une des indications les plus pressantes est de procurer du sommeil ou du moins la cessation momentanée des mouvements choréiques, on y parviendra par l'administration du bromure de potassium (2 à 4 grammes par jour), de l'hydrate de chloral (1 à 2 grammes), ou les inhalations de chloroforme dans les cas extrêmes.

La gymnastique bien réglée, le massage, l'enveloppement dans le drap mouillé, les révulsifs sur la colonne vertébrale (pulvérisation d'éther, de chlorure de méthyle) seront des adjuvants utiles.

Comme la chorée, même chez les enfants, révèle toujours un tempérament nerveux (hystérie ou neurasthénie), on se trouvera bien de l'isolement absolu, du séjour au lit, de l'électrisation statique, ou même, mais avec plus de réserves, de la suggestion à l'état de veille. DELPEUCH.

CHOROÏDITES.

Le médecin a peu de ressources pour combattre l'état local. Il recommandera bien le repos de l'organe, le port des verres fumés, il appliquera bien dans les phases congestives quelques ventouses Heurteloup à la tempe, prescrira des diuré-

tiques, purgatifs ou sudorifiques (jaborandi, injections sous-cutanées de pilocarpine). Mais il ne devra guère compter sur un succès s'il ne peut diriger sa médication contre la cause du mal, qui n'est pas toujours évidente.

Si celle-ci est bien établie, l'action est plus efficace.

La *choroïdite goutteuse ou rhumatismale* est justiciable du salicylate de soude, des préparations de colchique, des granules de colchicine (1 à 3 milligrammes par jour), des eaux de Vichy, Vittel, la Bourboule, Bourbon-l'Archambault.

La choroïdite due aux *troubles utérins* ne peut s'améliorer que si ceux-ci sont combattus localement.

La *choroïdite des myopes* (scléro-choroïdite postérieure) demande le repos absolu des yeux et la prise régulière de pilules de sublimé (1 à 2 centigrammes de sublimé par jour).

La *choroïdite syphilitique*, qui s'accompagne de *hyalitis* (fins flocons du corps vitré), s'améliore très bien par les frictions mercurielles longtemps continuées et l'iodure à hautes doses ou dans les cas graves par les injections sous-cutanées de sublimé ou autres préparations hydrargyriques. Abadie aurait obtenu des résultats dans les *diverses variétés* de choroïdites, en injectant à plusieurs reprises sous la conjonctive une à deux gouttes d'une solution de sublimé à 1 p. 1000 (sans alcool).

La *choroïdite purulente* réclame l'énucléation ou le large débridement du globe oculaire.

La *choroïdite métastatique* doit être traitée par des ponctions du globe destinées à soulager le patient et par des lavages antiseptiques. Elle n'est que le symptôme d'une infection générale bien plus redoutable.

TROUSSEAU.

CHROMIDROSE. (Voir *Hypéridrose.*)

CICATRICE. (Voir *Chéloïde.*)

CIRRHOSE ALCOOLIQUE.

Il s'agit ici de la cirrhose alcoolique avec ascite, le foie pouvant être augmenté de volume ou atrophié. Cette différence est importante pour le pronostic : si le foie est gros, on peut espérer beaucoup du traitement; s'il est petit, la mala-

die est presque incurable. Dans l'un et l'autre cas, il faut :

1° Supprimer la cause du mal, c'est-à-dire proscrire l'alcool sous toutes ses formes.

Instituer dans tous les cas où il peut être supporté le régime lacté absolu.

2° Agir sur le foie en combattant les poussées congestives, élément probable de la maladie, à l'aide de sangsues, de ventouses sèches ou scarifiées, de cautères entretenus longtemps, ou mieux de pointes de feu répétées souvent et de douches sur la région hépatique.

L'iodure de potassium (2 à 3 grammes) s'est montré souvent utile, mais il ne faudrait pas en continuer trop longtemps l'usage, en raison des accidents divers et en particulier des hémorragies qu'il pourrait provoquer.

3° Déterminer une déplétion du système porte : par des purgatifs salins donnés à faible dose, mais fréquemment, par des diurétiques, lait, oxymel scillitique, nitrate de potasse, etc., seuls ou associés comme dans la potion de M. Millard :

Infusion de baies de genièvre. .	200 grammes.
Sirop des cinq racines . . . . }	àa 15 —
Oxymel scillitique . . . . . . }	
Nitrate de potasse . . . . . . }	àa 2 —
Acétate de potasse . . . . . . }	

A prendre dans les vingt-quatre heures.

ou par des préparations mercurielles : calomel (1 à 2 centigrammes chaque jour) pendant des semaines, pourvu qu'on surveille la bouche et qu'on administre en même temps du chlorate de potasse. On peut encore administrer le calomel à dose plus élevée (20 à 30 centigrammes), mais pendant deux ou trois jours seulement.

4° Evacuer l'ascite. Il ne faut pas attendre que l'abdomen soit très distendu ; les parois ne pourraient alors revenir sur elles-mêmes ; du reste, il n'y a aucun inconvénient à répéter souvent les ponctions pourvu : 1° qu'elles soient faites avec un trocart très fin, afin d'éviter la syncope qui peut suivre une évacuation trop rapide; 2° qu'elles soient faites dans un endroit favorable et qu'on évite de blesser les veines superficielles et l'artère épigastrique; 3° qu'on prenne quelques

soins de propreté, qu'on lave la peau avec de la liqueur de van Swieten, qu'on flambe le trocart et qu'on le trempe dans une solution antiseptique, afin d'éviter toute complication inflammatoire soit du côté de la peau, soit du côté du péritoine.

DELPEUCH.

CŒUR (Maladies organiques du).

Le traitement des maladies du cœur varie selon qu'il s'agit des affections de l'orifice aortique, des affections mitrales ou des affections du myocarde.

TRAITEMENT DES AFFECTIONS AORTIQUES. — Qu'il s'agisse du rétrécissement ou de l'insuffisance aortique, les indications sont les mêmes :

1° *Traiter la maladie causale.* — C'est ici une endartérite chronique, que l'on modifiera par deux sortes de médication : la révulsion cutanée par des vésicatoires répétés, des pointes de feu ou des cautères à demeure et la médication iodurée : on donnera chaque jour 1 ou 2 grammes d'iodure de potassium pendant vingt jours par mois; les dix autres jours seront réservés à la thérapeutique diathésique du malade (arsenic sous forme de liqueur de Fowler, alcalins, etc.).

2° *Traiter les symptômes.* — Les plus fréquents sont les palpitations qui cèdent au bromure de potassium, la dyspnée contre laquelle on usera des ventouses sèches ou scarifiées, des inhalations d'oxygène, et surtout des injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine, les vertiges et les douleurs thoraciques qui réclament aussi la morphine, mais qui sont très facilement amendées par les inhalations de nitrite d'amyle, l'ingestion d'une solution iodurée, ou de quelques gouttes de la solution de trinitrine au 1/100.

Quant à la digitale, elle ne trouve son emploi, dans les affections aortiques, que lorsque le muscle cardiaque commence à faiblir.

TRAITEMENT DES AFFECTIONS MITRALES. — Les affections mitrales, tant qu'elles sont compensées, n'exigent pas de traitement spécial, mais une hygiène sévère de nature à prévenir la rupture de cette compensation.

On prescrira un régime sobre d'où les mets trop excitants et les boissons alcooliques seront exclus; en particulier, on

interdira le thé, le café, les liqueurs. Le tabac sera absolument défendu.

Le malade a besoin d'un exercice modéré, mais doit éviter tous les efforts violents; aussi la plupart des professions manuelles lui sont interdites, les occupations sédentaires seules sont possibles. Les bains tièdes sont permis, mais les bains froids et surtout les bains de mer sont dangereux; il en est de même de l'hydrothérapie. Toute cure thermale, quelle qu'elle soit, mais surtout toute cure aux eaux sulfureuses serait nuisible.

Quelques eaux minérales prises en boisson peuvent être utiles : eaux alcalines ou ferrugineuses suivant les cas, et surtout eaux laxatives.

Ces prescriptions, purement hygiéniques, sont faciles à suivre; les suivantes ont autant d'importance, mais il n'est pas souvent possible de les imposer : ce sont le séjour dans un climat tempéré et l'absence de toute fatigue, de toute émotion de quelque nature qu'elle soit.

Chez la femme, il faut appliquer dans toute sa rigueur l'axiome de Peter : fille pas de mariage, femme pas de grossesse, mère pas d'allaitement.

Quand les maladies mitrales cessent d'être bien compensées, on a affaire aux accidents plus ou moins graves de l'asystolie; or celle-ci réclame les mêmes interventions thérapeutiques qu'elle ait pour cause une affection aortique mitrale ou myocardique. (Voir *Asystolie*.)

Traitement des affections du myocarde. — *Les myocardites aiguës* s'observent dans le cours des maladies infectieuses, notamment dans la fièvre typhoïde; elles se traduisent par un ensemble de symptômes groupés sous le nom de *collapsus*. Leur traitement consiste presque uniquement dans l'administration des toniques : vin généreux, champagne, alcool, éther, acétate d'ammoniaque, injections sous-cutanées d'éther (1 à 4 grammes), de caféine (20 à 50 centigrammes) ou même de sulfate de strychnine (1/4 de milligramme à 1 milligramme de sulfate neutre de strychnine). Les frictions vinaigrées, les ventouses sèches sur les membres, les lotions froides, l'enveloppement dans le drap mouillé et surtout le bain froid (18 à 25°) complètent le traitement.

L'administration de la digitale, qu'on ne donnerait qu'à très faible dose (10 à 20 centigrammes de feuille), est d'une efficacité très douteuse.

Les affections chroniques du myocarde comprennent les myocardites scléreuses, la dégénérescence et la surcharge graisseuse. Elles aboutissent également à l'asystolie (voir ce mot); pour prévenir cette éventualité, il faut compter plus sur l'hygiène que sur la thérapeutique. Or cette hygiène est, suivant le cas, celle du goutteux, du diabétique, de l'obèse. (Voir *Goutte*, *Diabète*, *Obésité*.) La complication cardiaque devra seulement faire insister davantage sur les exercices musculaires modérés et gradués, sur les frictions et le massage, sur le régime lacté partiel; il sera bon de donner souvent un peu d'iodure de potassium; et au cas où la dyspnée deviendrait intense de recourir aux injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine. La proscription du thé, du café et du tabac sera plus nécessaire encore que dans les affections valvulaires.

Quant à l'*hypertrophie du cœur*, ce n'est pas une maladie, mais une lésion qui ne réclame aucune intervention thérapeutique. Si quelques symptômes pénibles coïncident avec une hypertrophie cardiaque, on remédiera à chacun d'eux par les moyens appropriés. Si un malade à cœur volumineux tombe dans l'asystolie, c'est que le cœur n'était pas hypertrophié, mais dégénéré.

DELPEUCH.

COLIQUES HÉPATIQUES.

Il faut faire cesser la crise douloureuse, c'est le traitement de la colique proprement dite; en empêcher le retour, c'est le traitement de la lithiase biliaire.

TRAITEMENT DE LA COLIQUE HÉPATIQUE. — Contre la douleur de la colique, rien ne vaut une injection sous-cutanée de chlorhydrate de morphine (1 centigramme). On pourra associer à la morphine l'atropine (1/2 milligramme de sulfate neutre d'atropine). Ces deux médicaments ont pour effet non seulement de calmer la douleur, mais encore de faire cesser le spasme des conduits biliaires et par conséquent de favoriser le passage des calculs et leur chute dans l'intestin. C'est une méthode non seulement palliative, mais curative. On doit

l'employer d'autant plus volontiers qu'en cas de douleurs extrêmement vives, comme celles de la colique hépatique; il n'y a pas de contre-indications à l'emploi de la morphine; on peut débuter par la dose de 1 centigramme sans redouter aucun accident.

C'est seulement dans le cas où, pour une raison quelconque, l'administration de la morphine serait impossible qu'on aura recours aux autres procédés, tous infidèles : révulsion sur la région hépatique, calmants *loco dolenti;* lavements au chloral ou au laudanum; bains chauds; inhalations de chloroforme. S'il n'y a pas de vomissements ni de nausées, on peut tenter l'administration de l'antipyrine par la bouche (1 ou 2 grammes).

Traitement de la lithiase biliaire. — Certains remèdes paraissent favoriser l'expulsion des calculs déjà formés, ce sont:

L'huile d'olives, à la dose de 200 ou de 400 grammes (ne pas prendre pour des calculs les concrétions rendues les jours suivants);

La glycérine, d'après M. Ferrand (20 à 30 grammes); à cette dose elle pourrait même arrêter une crise hépatique;

Le remède de Durande (essence de térébenthine et éther sulfurique); il est abandonné sous sa forme première, mais on peut, à l'exemple de Trousseau, ordonner des capsules d'éther et des capsules de térébenthine alternées (1 de térébenthine pour 2 d'éther);

L'éther amylvalérianique (4 à 6 capsules).

A la suite des coliques hépatiques, violentes ou avortées, répétées ou peu nombreuses, il survient parfois des accès de fièvre, de l'*angiocholite*. Dans ces cas, ce n'est point à la quinine qu'il faut avoir recours, mais aux préparations salicylées, qui ne sont pas seulement des antiseptiques des voies biliaires, mais encore des cholagogues assez puissants. On pourra prescrire : le salol (4 à 5 grammes), le salicylate de soude (3 à 4 grammes) et surtout l'acide salicylique (1 à 2 grammes).

On réalisera l'antisepsie intestinale par l'ingestion du naphtol, du bétol ou du benzonaphtol.

Toutes les fois que cela sera possible, on ordonnera une cure thermale à Vichy (Grande-Grille) ou à Carlsbad. Cap-

vern, Vittel, Contrexéville, d'autres stations encore peuvent avoir leur utilité.

Enfin, si la répétition des coliques, la présence de complications inflammatoires, la persistance de l'ictère par obstruction du cholédoque, ont entraîné une cachexie telle que la vie du malade soit menacée, on devra recourir à une intervention chirurgicale qui, suivant le cas clinique, et surtout suivant les lésions constatées au cours même de l'opération, sera la cholécystotomie, la cholécystectomie ou la cholécystentérostomie. (Voir *Biliaires*.)

HYGIÈNE DU CALCULEUX (d'après Bouchardat). — Manger modérément. Régime plus herbacé qu'animal. (M. Bouchard proscrit surtout la cervelle, le boudin, les œufs.) Peu de poissons ou de crustacés; peu de fromages avancés; peu de pain; peu de féculents. Les légumes de saison conviennent presque tous. S'abstenir de soupes à l'oscille, de tomates.

L'usage journalier d'une salade de feuilles (laitue ou romaine) est très utile.

Tous les fruits peuvent être servis journellement. Une cure de raisin est même très indiquée. Peu de bière. Pas de boissons gazeuses. Pas de liqueurs fortes.

Régler les garde-robes (une cuillerée à bouche d'un mélange à parties égales de tartrate de potasse et de soude et de sulfate de soude).

Soins de la peau : frictions sèches ou aromatiques, bains alcalins; massage.

Au printemps, on peut prendre avec avantage, le matin, au réveil, pendant un mois, 120 grammes de suc d'herbes (laitue, chicorée, pissenlit), additionné de 5 grammes d'acétate de potasse.

DELPEUCH.

COLIQUES NÉPHRÉTIQUES.

Les indications sont les mêmes que pour la colique hépatique. Là encore il faut recourir, et pour les mêmes raisons, aux injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine (1 ou même 2 centigrammes). A leur défaut on emploiera les bains tièdes, les lavements de laudanum ou de chloral. On tentera de faciliter l'expulsion du gravier cause de la colique et de ceux qui seraient restés dans le bassinet par l'admi-

nistration en grande quantité d'eau de Contréxeville, d'Evian, ou de Vittel. (Voir *Gravelle.*) DELPEUCH.

COLIQUES DE PLOMB.

Trois indications principales : combattre la douleur; combattre la constipation ; la colique passée, aider à l'élimination du poison.

Contre la douleur les préparations opiacées seules réussissent. Le mieux est de faire des injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine (1, 2 ou même 3 centigrammes pour peu que l'on proeède graduellement). Les applications calmantes, cataplasmes, laudanum, chloroforme n'ont aucune action.

Contre la constipation on aura recours aux divers drastiques, administrés en potions ou en lavements.

1° Teinture de jalap composée (eau-de-vie allemande, 20 à 30 grammes) ;

2° Huile de croton, II ou III gouttes dans 10 grammes d'huile de ricin ;

3° Eau bénite (eau 500 grammes, émétique 25 centigrammes) ;

4° Potion purgative des peintres (séné, jalap, sirop de nerprun, etc.) ;

5° Lavement purgatif des peintres (séné 8 grammes, sulfate de soude 70 grammes, jalap 1 gr. 30).

Ces purgatifs seront répétés pendant plusieurs jours jusqu'au rétablissement complet des évacuations. Par exemple, après l'administration d'une purgation énergique, eau-de-vie allemande ou huile de croton, on donnera les jours suivants de l'eau bénite ou le lavement purgatif des peintres. Ces drastiques, associés aux tisanes sudorifiques et aux opiacés, constituent les éléments du *Traitement de la Charité*.

Contre l'intoxication elle-même, on prescrira des bains sulfureux et des bains de vapeur et surtout l'usage à l'intérieur de l'iodure de potassium, aussitôt que la colique sera passée. Pendant la durée de la colique on donnera des limonades acides ou des tisanes, par exemple la tisane de gaïac, ou du soufre sous forme de mellite de soufre (soufre et miel en parties égales), 50 grammes par jour. Pour éviter le

retour des coliques on prescrira des précautions hygiéniques qui se ramènent à une propreté absolue des téguments, aux bains fréquents et à la sobriété, l'alcoolisme étant la cause la plus fréquente du retour des paroxysmes.

DELPEUCH.

COLLOÏD MILIUM.

Râcler les parties malades jusqu'à ce que l'on ait enlevé tout vestige du tissu morbide, puis faire un pansement antiseptique. BROCQ.

COMA.

Le coma résulte d'une affection cérébrale et alors son traitement se confond avec celui de l'apoplexie (voir *Apoplexie*); d'une maladie générale (voir ***Fièvres intermittentes***, *Urémie*, ***Diabète***, etc.) ou d'un empoisonnement (voir *Empoisonnements*). DELPEUCH.

COMÉDON. (Voir *Acné*.)

CONDYLOME. (Voir *Verrue. Syphilis*.)

CONGESTION. (Voir *Cerveau*, *Foie*, *Poumon*.)

CONGESTION UTÉRINE.

La congestion utérine se manifeste sous deux formes : tantôt secondaire à un autre état pathologique (métrite, fibrome) auquel cas le traitement est celui même de l'affection principale, tantôt primitive et isolée, indépendante de tout autre état pathologique local ; cette dernière forme est la seule qui nous intéresse ici. Souvent causée par l'usage de vêtements trop serrés, notamment du corset, la première indication thérapeutique devra être l'éloignement de cette cause. Le excès sexuels, la masturbation, le port d'un pessaire mal approprié, la constipation, l'usage d'injections irritantes sont autant de causes qu'il faudra supprimer. Le traitement direct consistera dans l'emploi d'injections vaginales chaudes (45 à 50°) ou froides (10 à 15°), légèrement antiseptiques, dans l'application de teinture d'iode à l'hypogastre, l'usage quo-

tidien de bains de pied sinapisés ; ne pas oublier les dérivatifs intestinaux ; parfois indication de massage et d'électricité.

AUVARD.

CONJONCTIVITES.

Les inflammations de la conjonctive peuvent ne provoquer aucune sécrétion (hypérémie de la conjonctive), ou une légère sécrétion inconstante (phlyctène de la conjonctive) ou bien elles s'accompagnent d'une sécrétion franche, abondante, voire même virulente (conjonctivites catarrhale et purulente). Parfois encore des néo-produits envahissent la muqueuse et donnent leur caractéristique aux conjonctivites folliculaire et granuleuse. La conjonctivité diphtéritique mérite une place à part.

Conjonctivite hypérémique. — Il faut avant tout soustraire les malades à l'influence des causes qui ont amené l'irritation ou qui l'entretiennent : séjour dans l'air confiné ou vicié, contact des poussières et corps étrangers (certains métiers), action du vent, frottements intempestifs spécialement par des cils déviés, des pince-nez mal placés, granulations calcaires de la conjonctive (à enlever), affections des voies lacrymales (cathétérisme). L'hypérémie de la conjonctive dépend encore d'un trouble de la réfraction, de l'astigmatisme surtout et cède au port de verres convenablement choisis.

Un traitement hygiénique doit toujours être recommandé : séjour au grand air, repos de l'organe, emploi de verres légèrement fumés.

Localement dans les formes aiguës, on fera mettre sur les yeux trois ou quatre fois par jour, pendant un quart d'heure chaque fois, des compresses froides ou tièdes (suivant les réactions individuelles), trempées dans la solution suivante :

Eau	500 grammes.
Acide borique	18 —

à laquelle on substituera dans les *formes chroniques* ou torpides celle que voici, employée de la même manière :

Eau	500 grammes.
Sulfate de zinc	2 —

On ne donnera jamais ni collyre au nitrate d'argent ou au

sous-acétate de plomb, ni irritants violents, on ne pratiquera aucune cautérisation de la muqueuse.

Conjonctivite phlycténulaire. — Celle-ci frappe de préférence les enfants convalescents de la rougeole ou de la coqueluche, les lymphatiques et les strumeux. Les patients bénéficieront donc d'un traitement général fortifiant spécialement de l'huile de foie de morue.

Localement on fera mettre sur les yeux deux fois par jour, des compresses tièdes boriquées pendant quinze à vingt minutes chaque fois et le soir avant le coucher on introduira dans l'œil avec un petit pinceau à peine gros comme un pois de la pommade suivante :

Vaseline	5 gr.
Oxyde jaune d'hydrargyre. . . .	0 — 20 centigr.

L'œil sera lavé à l'eau tiède un quart d'heure après l'introduction de la pommade qui ne doit être prescrite que quand on s'est bien assuré que le malade ne prend pas d'iode ou d'iodure à l'intérieur ; faute de cette précaution on s'exposerait à amener une violente irritation de l'œil parfois même une escarre de la conjonctive à cause de la combinaison chimique qui peut se produire dans les culs-de-sac.

Conjonctivite catarrhale. — Elle est épidémique, contagieuse, nécessite l'isolement du sujet atteint et des soins méticuleux de propreté. Le traitement général n'a aucune prise sur elle. Les sangsues, les vésicatoires, les purgatifs, les divers collyres sont inutiles ou nuisibles.

Le traitement local varie suivant l'abondance de l'écoulement et doit être modifié dès que l'écoulement a disparu.

Si l'*écoulement est peu abondant*, on lavera trois à quatre fois par jour l'*intérieur* des paupières avec une solution de ublimé ainsi formulée :

Eau	500 gr.
Sublimé	0 — 10 centigr.

Employée froide (sans alcool).

Ce lavage sera fait suivant les indications données plus loin pour la conjonctivite purulente.

Si la solution de sublimé semble trop irritante, on la rem-

placera par une solution phéniquée à 50 centigrammes pour 100 grammes.

On appliquera sur les yeux matin et soir pendant trente minutes des compresses boriquées (3 1/2 p. 100) froides.

Si l'écoulement est abondant, on cautérisera une fois par jour la surface muqueuse des paupières bien retournées avec un pinceau trempé dans une solution de nitrate d'argent à 1 ou 2 p. 100, et on appliquera sur les yeux des compresses froides trempées dans la solution de sublimé (0,10 p. 500). Ces compresses seront maintenues environ une heure par jour en trois ou quatre séances.

Quelques lavages au sublimé pourront être faits à l'intérieur des paupières, mais seulement quand l'escarre produite par la cautérisation se détachera.

Si l'écoulement a disparu et que la muqueuse reste injectée on cessera tout lavage intérieur et on se bornera à prescrire des compresses froides boriquées le matin et le soir ou encore si la conjonctivite tend à la chronicité, des compresses trempées dans une solution de sulfate de zinc à 50 centigrammes pour 100 grammes.

Conjonctivite purulente. — La conjonctivite purulente est une affection *extrêmement dangereuse;* traitée à temps et bien traitée, elle peut guérir sans laisser de traces irréparables. Elle est éminemment contagieuse et justifie un ensemble de précautions : isolement du sujet, soins constants de propreté, désinfection des mains du médecin après qu'elles ont été souillées, proscription de l'emploi des linges et éponges remplacés par le coton hydrophile jeté au feu dès qu'il a servi, emploi d'un pinceau et d'objets de pansement personnels baignant dans un liquide antiseptique.

Si un seul œil est atteint, il faut avoir souci de protéger l'autre en le couvrant après lavage au sublimé d'un verre de montre enchâssé dans du diachylon et permettant la surveillance ou d'un pansement antiseptique levé deux fois par jour; en obligeant le sujet à se coucher sur le côté malade ou à incliner la tête de ce côté afin que le pus ne coule pas vers l'œil sain.

Le traitement de la conjonctivite purulente repose presque entièrement sur l'emploi des antiseptiques spécialement du

sublimé (sans alcool) à 1 p. 2,500 ou 3,000, et des cautérisations au nitrate d'argent à 2 ou 3 p. 100.

Il est le même pour l'ophtalmie des nouveau-nés et pour l'ophtalmie des adultes. Il doit être d'autant plus rigoureux que les paupières sont plus gonflées et que l'écoulement est plus vert et plus abondant. Ces conditions sont réalisées au maximum dans l'ophtalmie blennorragique qui nécessite des lavages antiseptiques presque constants et jusqu'à deux cautérisations au nitrate d'argent par jour.

Le traitement sera établi différemment suivant qu'il n'y a pas ou qu'il y a des complications cornéennes.

S'il n'y a pas de complications cornéennes après avoir retourné bien complètement les paupières de façon à pouvoir atteindre les culs-de-sac on cautérisera la muqueuse avec un pinceau trempé dans la solution de nitrate d'argent versée dans un verre à liqueur sur le bord duquel le pinceau sera étanché. La cautérisation sera faite sans timidité et prolongée jusqu'à ce que toute la muqueuse soit devenue blanche. Il ne faut pas se servir de caustiques solides. Les cautérisations seront renouvelées toutes les vingt-quatre heures, toutes les douze heures dans les cas graves. Elles ne doivent jamais être commencées avant que l'écoulement purulent soit bien établi et n'aie les caractères du pus franc. Elles ne doivent pas être cessées avant la siccité de la muqueuse.

Dans l'*intervalle des cautérisations* on maintiendra sur les yeux des compresses *glacées*, trempées dans la solution de sublimé avec laquelle on fera de fréquents lavages de la conjonctive. Le pus ne doit jamais séjourner entre les paupières qui seront écartées toutes les heures ou toutes les demi-heures et débarrassées des produits de sécrétion. Un tampon decoton hydrophile bien imbibé de sublimé sera pressé vers l'angle interne à quelques centimètres de l'œil et fournira une bonne irrigation, encore réalisée par un pulvériteur à gros jet.

S'il y a des *complications cornéennes*, on ne cessera pas les cautérisations, mais on agira en outre comme il suit. S'agit-il d'une infiltration? on instillera le collyre à l'ésérine (5 centigrammes pour 10 grammes), deux fois par jour, encore

indiqué s'il y a ulcère ou abcès léger. Si l'abcès ou l'ulcère s'étendent, on les touchera au galvano-cautère qui réussit encore bien contre les tendances staphylomateuses.

S'il y a menace de perforation, on n'attendra pas que celle-ci ait lieu, on la provoquera en rompant le fond de l'ulcère avec une pointe de galvano-cautère.

Si la perforation a eu lieu, on insistera sur les lavages antiseptiques, on réséquera l'iris hernié s'il y a lieu ou on le touchera au fer rouge, on instillera l'ésérine et on appliquera un bandeau compressif qui devra être souvent levé pour éviter la stagnation du pus et permettre les cautérisations.

Une muqueuse épaissie, chémotique, doit faire craindre des complications du côté de la cornée; elle devra être scarifiée parallèlement au diamètre horizontal des paupières, avec le scarificateur de Desmarres, mais *après* et non avant les cautérisations.

Si les paupières sont très tendues, impossibles à retourner, il faut encore craindre pour la cornée et se hâter de fendre l'angle externe d'un coup de ciseau.

A la *période de déclin* on diminue progressivement les lavages, les compresses et on espace de plus en plus les cautérisations. En cas de réapparition de l'écoulement purulent, on recommence le traitement comme à la période d'état.

Conjonctivite folliculaire. — Elle guérit bien par les compresses et lavages froids au sublimé, mais nécessite parfois des attouchements répétés de la muqueuse avec les crayons d'alun ou de sulfate de cuivre.

Il faut s'assurer qu'elle n'est pas entretenue par une affection des voies lacrymales ou un vice de réfraction.

Le séjour à l'air pur appuie efficacement le traitement local.

Conjonctivite granuleuse. — Il faut placer le malade dans les meilleures conditions possibles, le soustraire à l'encombrement, lui procurer l'air de la campagne ou de la mer, lui prescrire un régime tonique et fortifiant, mais ne jamais perdre de vue que le traitement local est seul capable de venir à bout de cette maladie toujours sérieuse, parfois déses-

pérante, et qu'il doit toujours être appliqué avec régularité et persistance jusqu'à disparition totale des produits granuleux.

La conjonctivite granuleuse est épidémique et contagieuse, inutile d'indiquer les précautions qui découlent de cette notion.

Le traitement local différera suivant qu'il y a ou qu'il n'y a pas de complications.

S'il n'y a pas de complications, on retournera soigneusement les paupières, développant bien les culs-de-sac qui, s'ils sont infectés par les produits granuleux, doivent toujours être atteints par les caustiques et on cautérisera toutes les parties de la muqueuse malade avec un pinceau trempé dans la solution :

Glycérine neutre	10 grammes.
Sulfate de cuivre	1 —

Ces cautérisations doivent être renouvelées tous les jours ou tous les deux jours seulement, si l'irritation amenée par la dernière cautérisation n'est pas calmée au bout de vingt-quatre heures.

L'œil s'habitue vite aux caustiques, il faut donc les changer dès que l'amélioration subit un temps d'arrêt, quitte à revenir après quelques jours au premier employé. Voici une autre formule qui peut être utilisée :

Glycérine neutre	10 grammes.
Tanin	1 —

S'il y avait une abondante sécrétion, les cautérisations au nitrate d'argent à 2 p. 100 seraient indiquées jusqu'à assèchement de la muqueuse.

Parfois le crayon au sulfate de cuivre bien poli sera employé utilement. On peut encore faire, suivant la méthode de Hippel, de vigoureuses frictions de la muqueuse avec un tampon de coton hydrophile imbibé de sublimé à 1 p. 1000. Je fais même souvent avec avantage des frictions avec une solution de sublimé à 1 p. 500 et même à 1 p. 250. Ces dernières amènent une réaction très vive et doivent être pratiquées avec prudence.

Manolescu a conseillé de brosser la conjonctive avec une brosse à dents imbibée de sublimé; Darier veut qu'on la scarifie, qu'avec une curette on gratte les granulations, puis qu'on procède par là-dessus à un vigoureux brossage au sublimé.

Ces moyens chirurgicaux peuvent donner de bons résultats dans les cas graves, mais ils seraient dangerenx entre les mains d'un médecin inexpérimenté.

Knapp a inventé un instrument destiné à exprimer les granulations. Il est d'un emploi facile et abrège le traitement. Il est connu sous le nom de forceps de Knapp. C'est une pince terminée par deux rouleaux entre lesquels on saisit la muqueuse qui, vigoureusement comprimée et entraînée par la traction, est débarrassée des granulations qui siègent dans son épaisseur.

Des granulations végétantes, polypiformes, pourraient toujours être réséquées avec des ciseaux ou réprimées avec le thermocautère avant la mise en œuvre du traitement par les caustiques.

Dans l'intervalle des cautérisations on doit prescrire des compresses et des lavages à froid avec le sublimé à 1 p. 2.500.

Les *complications* peuvent atteindre : la cornée, la conjonctive, les voies lacrymales, les paupières.

Quel que soit l'état de la cornée, on continuera les cautérisations ou le traitement conjonctival. Un pannus intense justifierait une péritome au thermo-cautère. Un abcès, un ulcère, une perforation, un staphylome demanderaient les instillations d'ésérine et les attouchements au galvano-cautère.

Les cicatrices de la conjonctive, spécialement le symblépharon ne guérissent que rarement, et encore par des opérations compliquées. Pendant tout le cours d'une conjonctivite granuleuse, les voies lacrymales doivent être surveillées et traitées au besoin. Les points peuvent être déplacés, les canaux bouchés ou envahis par les granulations; le cathétérisme est donc souvent nécessaire.

Tous les cils déviés doivent être épilés; les bords palpébraux entropionnés ou ectropionnés doivent être redressés par des opérations spéciales. Tout frottement des cils ou des bords palpébraux indurés contre la cornée est néfaste, aussi dès que

les fentes palpébrales commencent à se rétrécir devra-t-on les élargir par la canthoplastie.

On doit donc pallier aux complications dès qu'elles se produisent, mais abandonner le moins longtemps possible le traitement direct des granulations.

Conjonctivite diphtéritique. — Cette maladie est très redoutable ; les compresses et lavages antiseptiques (acide phénique à 1 p. 100, sublimé à 1 p. 2.000) employés tièdes, les attouchements directs de la muqueuse avec le jus de citron ont paru donner quelques résultats.

On doit s'abstenir de tout irritant, de tout caustique et soigner surtout l'état général du patient.

On agirait contre les complications cornéennes, comme il a été dit pour l'ophtalmie purulente. TROUSSEAU.

CONSTIPATION.

Un régime approprié fera souvent cesser la constipation sans qu'il soit besoin d'avoir recours à la thérapeutique proprement dite. Les légumes verts, les fruits crus ou cuits, le pain de seigle ou de son, l'usage du cidre comme boisson, parfois même l'usage du lait suffiront à produire la régularité des garde-robes. D'autres fois le lavement seul sera utile soit qu'il soit donné à l'eau bouillie pure froide ou tiède, soit qu'à l'eau on ajoute de la glycérine, du miel, un peu de sel, soit que l'eau soit remplacée par de l'huile additionnée ou non de jaunes d'œufs, de lait. Si la constipation tient à un peu d'inertie de l'intestin ou même de la paroi abdominale, le massage, l'électricité rendront de grands services. L'hydrothérapie arrivera à elle seule à avoir raison de la constipation chez certains névropathes.

Quand tous ces moyens auront échoué, il faudra s'adresser aux laxatifs et aux purgatifs en ayant soin d'en changer souvent, d'en indiquer au constipé un certain nombre qu'il emploiera à son gré suivant les circonstances.

Les eaux naturelles ou artificielles (Hunyadi-Janos, Rubinat, Montmirail, Pullna, Sedlitz), de même que les sels qui entrent dans leur composition (sulfate de soude, de magnésie) ne devront être utilisés que dans les cas de constipation pas-

sagère. Quand ils sont administrés chaque jour, leur effet s'épuise rapidement.

Les poudres laxatives composées à parties égales de follicules de séné, crème de tartre, soufre sublimé, magnésie (1 à 2 cuillerées à café le soir dans un demi-verre d'eau), rendent d'assez grands services. Il en est de même de la semence de psyllium, de la graine de lin (1 cuillerée à café avant chaque repas).

Le plus souvent il sera facile et plus efficace de faire prendre le soir soit avant le repas, soit trois heures après, une ou deux pilules ou cachets d'aloès (20 centigrammes à 1 gramme), de cascara sagrada (25 à 75 centigrammes), de rhubarbe (30 centigrammes à 1 gramme), de podophyllin (1 à 5 centigrammes), d'euonymine (10 à 30 centigrammes). L'huile de ricin (15 à 30 grammes) produit de très bons résultats, mais à la condition de ne l'employer ni trop longtemps ni trop souvent. Elle constitue pour les enfants un excellent purgatif mélangée ou non au sirop de chicorée (5 à 20 grammes de chaque).

La manne (5 à 15 grammes), le calomel (2 centigrammes par chaque année d'âge), le citrate de magnésie (15 à 50 grammes), la magnésie anglaise sont surtout applicables aux enfants tant à cause de leur efficacité que de la facilité de leur administration.

Les suppositoires simples ou à la glycérine, les lavements à canule souple et longue serviront de puissants adjuvants à ces diverses méthodes. DELPEUCH.

CONVULSIONS DES ENFANTS.

On devra dans tous les cas traiter d'abord l'attaque par quelques inhalations d'éther ou de chloroforme, l'administration d'un bain tiède avec affusions froides sur la tête.

Quand le petit malade sera revenu à lui, on lui donnera des bromures, du sirop d'éther, au besoin un lavement de chloral (10 centigrammes par année) et on devra chercher à combattre la cause si on peut la trouver. L'indigestion ou les troubles digestifs qui peuvent être assez souvent incriminés seront justiciables de l'ipéca ou d'un purgatif; les vers intestinaux, des antihelmintiques. Si l'enfant perce

des dents, on pourra avec des précautions antiseptiques, jamais avec l'ongle, scarifier la gencive.

On devra bien entendu examiner les urines et s'il existe de l'albumine (anasarque scarlatineuse), pratiquer une saignée ou mettre des sangsues derrière les oreilles. Le même traitement sera applicable si les convulsions sont sous la dépendance d'une congestion cérébrale. Dans tous les cas on agira sur l'intestin principalement à l'aide du calomel à doses fractionnées (1 centigramme par heure), ou à l'aide d'un lavement purgatif. Si l'on soupçonne la syphilis, on aura recours au calomel et aux frictions mercurielles.

Enfin on devra réserver dans tous les cas le pronostic, les convulsions pouvant être le premier symptôme observé d'une méningite anormale. Plus tard on devra songer qu'elles peuvent être aussi la première et l'unique manifestation de l'épilepsie essentielle, et on devra instituer le traitement approprié.

DELPEUCH.

COQUELUCHE.

Dès que l'on soupçonne la coqueluche, il faut isoler l'enfant atteint, soigner la bronchite du début comme une bronchite vulgaire, ne pas séquestrer l'enfant à la chambre, mais le faire sortir s'il n'a pas de fièvre et si la température n'est pas trop froide. Si les vomissements gênent l'alimentation, on fera manger l'enfant aussitôt après une quinte. Pour diminuer le nombre des quintes on agira par diverses voies :

On pulvérisera ou on fera évaporer dans la chambre une solution phéniquée à 3 ou 4 p. 100, plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, et chaque fois on maintiendra pendant quelques minutes le petit malade en face du pulvérisateur ou au-dessus du réchaud. On pourra aussi humecter légèrement les couvertures et les rideaux avec la même solution phéniquée.

On insufflera dans les fosses nasales de l'enfant l'une des poudres suivantes :

Poudre de benjoin.	àa 5 grammes.
Salicylate de bismuth.	
Sulfate de quinine.	1 —

ou encore :

Café torréfié finement pulvérisé .	30 grammes.
Iodoforme	1 —

On badigeonnera le fond de la gorge avec une solution de résorcine à 3 p. 100, ou avec une solution de chlorhydrate de cocaïne à 1/30 ; on oindra la partie accessible des fosses nasales avec :

Huile d'amandes douces.	20 grammes.
Menthol	1 —

Si l'élément catarrhal persiste, si les râles bronchiques sont nombreux, on aura recours aux vomitifs (poudre d'ipéca 1 à 2 grammes) que l'on répètera sans crainte dans le cours de la maladie ; c'est le meilleur moyen d'éviter les complications thoraciques.

Contre les quintes elles-mêmes on emploiera la belladone qui est ici le meilleur des antispasmodiques, on la donnera sous forme de teinture (X à XXX gouttes dans les vingt-quatre heures), de sirop (5 à 30 grammes), ou associée au sirop de codéine (5 à 15 grammes), à la teinture de drosera (V à XX gouttes), à l'alcoolature de racines d'aconit (mêmes doses). Par exemple on pourra toutes les deux heures administrer à un enfant de cinq ans, X gouttes du mélange suivant :

Teinture de belladone	ãa 5 grammes.
— de Drosera.	
Alcoolature de racine d'aconit .	

Le bromure de potassium, l'hydrate de chloral, serviront surtout à espacer et à diminuer l'intensité des quintes nocturnes. Si les crises sont très violentes, on pourra faire respirer à l'enfant quelques gouttes d'éther ou de chloroforme sur un mouchoir.

Deux autres médicaments peuvent être conseillés, l'antipyrine (50 centigrammes à 2 grammes) et l'oxymel scillitique (2 à 6 cuillerées à café par jour).

Enfin un bon moyen et inoffensif de diminuer les quintes de la coqueluche, c'est l'usage des bains d'air comprimé.

Quand la période d'état de la maladie se prolonge au delà d'un mois, il faut absolument recourir au changement d'air, au déplacement du malade, même vers un endroit peu éloigné; l'effet est en général très rapide. La convalescence exige quelques médicaments toniques, en particulier l'huile de foie de morue, la surveillance des fonctions respiratoires dans la crainte d'une tuberculisation possible, et enfin le traitement de quelques complications fréquentes, notamment l'adénopathie bronchique. DELPEUCH.

COR.

Il faut ramollir les couches épidermiques stratifiées qui constituent le cor, puis les enlever mécaniquement.

Deux topiques méritent surtout d'être conseillés :

1° Le savon mou de potasse pur ou additionné d'un vingtième d'acide salicylique et d'un peu d'esprit-de-vin, que l'on étale sur un petit morceau de flanelle en couches de l'épaisseur d'une lame de couteau et que l'on laisse en contact toute la nuit avec la partie malade : tous les deux ou trois jours on prend un bain de pied chaud et prolongé, et on y racle le cor avec un instrument tranchant quelconque de manière à enlever toutes les couches épidermiques ramollies.

2° Les emplâtres et les collodions à l'acide salicylique dont le type est le collodion de Vigier ; acide salicylique, 1 gramme, extrait alcoolique de cannabis indica, 50 centigrammes, alcool à 90°, 1 gramme, éther à 62°, 2 gr. 50, collodion élastique, 5 grammes. On en applique une couche tous les soirs pendant huit jours; le huitième jour on prend un bain de pieds chaud et prolongé, dans lequel soit avec les ongles, soit avec un grattoir, on détache la masse de collodion, laquelle entraîne avec elle la plus grande partie, sinon la totalité du cor. Si c'est nécessaire, on recommence une nouvelle série d'applications.

Dans certains cas, on trouve au centre même du cor audessous des premières couches d'épiderme corné, des saillies papillaires engainées d'épiderme, douloureuses, saignantes; elles forment une sorte de papillome; le mieux est alors, ce nous semble, de les cautériser profondément, et de les détruire à l'électro-cautère. BROCQ.

CORDON OMBILICAL.

Brièveté. — Au moment de l'accouchement, si on s'aperçoit que par le fait de sa brièveté, le cordon est soumis à des tiraillements qui l'exposent à se rompre, on le sectionnera entre deux ligatures ou deux pinces à forcipressure, et on terminera promptement l'accouchement.

Circulaires. — Les circulaires autour du cou ont seuls de l'importance au point de vue thérapeutique. Quand la tête se présente, aussitôt qu'elle est sortie des organes génitaux, il faut avec le doigt s'assurer s'il existe des circulaires autour du cou. Dans le cas d'affirmative, on saisit le cordon avec le doigt recourbé en crochet, et on fait passer l'anse par-dessus la tête; si le cordon est trop court ou trop tendu pour cette manœuvre, on essaye de le faire glisser sur les épaules; mais quand le cordon est trop serré pour permettre l'une ou l'autre solution, et cela surtout quand il existe plusieurs circulaires, il faut le sectionner entre deux ligatures, ou deux pinces, ou simplement le sectionner et terminer rapidement l'accouchement; dans ce dernier cas, on s'occupe de la ligature du bout fœtal du cordon amputé après la naissance. Quand la tête se présente dernière, il importe, avant de l'extraire hors des organes génitaux, de dégager les circulaires, qui peuvent exister autour du cou, mais qui sont relativement rares avec ce mode de présentation; on les dégagera en les faisant glisser sur la tête ou en les sectionnant comme dans le cas précédent. AUVARD.

CORNÉE.

Kératites. — Les kératites peuvent être divisées en : 1° *kératites superficielles*, qui comprennent les kératites non vasculaires et vasculaires, les kératites phlycténulaires et herpétiques; 2° *kératites ulcéreuses* simples ou infectieuses; 3° *kératites interstitielles.*

Kératites superficielles. — Toutes les variétés de kératites superficielles sont justiciables d'un traitement général tonique et fortifiant, spécialement de l'huile de foie de morue.

Les vésicatoires, les sangsues, les saignées, les purgatifs, les collyres métalliques ou irritants, surtout le sulfate de zinc et le nitrate d'argent, sont inutiles ou dangereux.

Comme je l'ai démontré, le bandeau placé sur les yeux du malade augmente la photophobie et le blépharospasme, il doit être proscrit et remplacé par de simples lunettes fumées de teinte moyenne ou claire.

Si le blépharospasme est intense, on pratiquera la cantho-plastie, qui activera la guérison de la lésion cornéenne.

Kératite non vasculaire. — Le médecin fera placer sur les yeux de deux à quatre fois par jour, pendant une demi-heure, des compresses chaudes bien mouillées, trempées dans l'eau boriquée à 3 1/2 p. 100.

S'il y a *réaction très violente*, il fera instiller, matin et soir, 1 à 2 gouttes du collyre.

Eau	5 gr.
Sulfate neutre d'atropine.	0 — 03 centigr.

Si la *réaction est modérée*, ce collyre sera remplacé par le suivant :

Eau	5 gr.
Chlorhydrate de pylocarpine. . .	0 — 05 centigr.

Si la *réaction est nulle*, tout collyre sera abandonné et on introduira une fois par jour dans l'œil, avec un pinceau gros comme un petit pois, de la pommade :

Vaseline	5 gr.
Oxyde jaune d'hydrargyre. . . .	0 — 15 centigr.

On lavera l'œil à l'eau tiède un quart d'heure après l'introduction de cette pommade qui, par les motifs que j'ai indiqués en parlant de la conjonctivite phlycténulaire, ne devra jamais être prescrite en même temps qu'un traitement interne iodé.

Cette pommade doit encore être donnée à la période de déclin et continuée longtemps jusqu'à disparition de toute infiltration cornéenne.

Kératite vasculaire. — Elle réclame au lieu de compresses de simples lotions de propreté faites avec l'eau boriquée tiède. Elle n'exige l'emploi d'aucun collyre, mais bien de la seule pommade à l'oxyde jaune, à dose assez forte (0,25 à 0,35 p. 5 grammes).

Si les vaisseaux qui recouvrent la cornée sont trop épais (*pannus*), on en opérera la section par la *péritomie* ignée, en traçant avec le galvano ou le thermo-cautère tout autour de la cornée en dehors du limbe un sillon assez profond.

Il faudra avant tout s'assurer que cette kératite n'est pas entretenue par un corps étranger de la cornée ou de la conjonctive qu'on enlèverait, par des granulations calcaires de la muqueuse qu'on énucléerait, par des cils déviés ou supplémentaires qu'on arracherait, par les bords palpébraux inourés ou entropionnés qu'on déplacerait ou redresserait après avoir fait d'abord la canthoplastie.

Elle est très souvent amenée par le frottement des granulations de la conjonctive et siège alors sur la partie supérieure de la cornée. Le *pannus granuleux* ne réclame pas d'autre traitement que celui qu'on dirige contre les granulations, il diminue à mesure que celles-ci s'affaissent.

Kératite phlycténulaire. — Elle se traite comme la kératite non vasculaire.

Kératite herpétique. — Elle se traite comme la kératite ulcéreuse.

Kératites ulcéreuses. — *Kératite ulcéreuse simple.* — Cette variété nécessite une soigneuse désinfection de l'œil qui se réalise par l'application plus ou moins fréquente de compresses chaudes trempées dans une solution de sublimé à 1 p. 3.500 (sans alcool).

Le traitement sera complété par l'instillation bi-quotidienne du collyre :

Eau	5 gr.
Salicylate d'érésine	0 — 03 centigr.

Dans les kératites ulcéreuses la perforation est à craindre, par suite on ne devra donner du collyre à l'atropine, qui peut favoriser cette perforation ou la rendre plus dangereuse, que si l'ulcération étant superficielle, la pupille tendait à contracter des adhérences. A l'intérieur, on fera prendre avant chacun des deux principaux repas, un cachet de 25 centigrammes de sulfate de quinine.

Quand la kératite ulcéreuse simple n'est pas en danger de devenir infectieuse, elle guérit fort bien par l'application, à

demeure, après lavage de l'œil au sublimé, d'un pansement antiseptique sec composé d'une rondelle de gaze au salol ou de lint boraté, d'un tampon de coton hydrophile et d'une bande de tarlatane mouillée, qui sèche et constitue un pansement très solide qu'on peut laisser en place trois à cinq jours.

On doit toujours s'inquiéter de la cause qui a amené l'ulcération et agir en conséquenee. Celle-ci succède-t-elle à une phlyctène, le traitement sus-indiqué n'a pas lieu d'être modifié. Si elle est due à une affection lacrymale, le cathétérisme régulier doit y être ajouté. Si elle est due à un cil dévié, à une granulation calcaire de la conjonctive, à un corps étranger, ceux-ci doivent disparaitre pour que le traitement soit efficace.

Souvent elle survient dans le cours d'une conjonctivite purulente ou d'une ophtalmie granuleuse; dans ces cas, on ne devra jamais cesser les cautérisations de la conjonctive et on s'appliquera à guérir le plus vite possible la maladie première, tout en agissant sur la cornée comme il a été dit.

Kératite ulcéreuse infectieuse. — La variété simple peut devenir infectieuse alors qu'un foyer microbien touche ou avoisine la cornée. La stérilisation de ce foyer domine la thérapeutique de la kératite infectieuse. Un corps étranger septique a-t-il frappé la cornée, après l'ablation de celui-ci, l'œil doit être largement désinfecté par des lavages chauds au sublimé à 1 p. 2000, puis recouvert d'un pansement sec antiseptique qui sera levé matin et soir pour permettre de nouveaux lavages.

La cause la plus habituelle de la kératite infectieuse est la présence d'une suppuration du sac lacrymal; le pus de la dacryocystite vient infecter une ulcération de la cornée amenée par une lésion quelconque de cette membrane comme cela se réalise dans la *kératite dite des moissonneurs*, qui n'est autre qu'une kératite ulcéreuse provoquée par les épis de blé et devenue infectieuse à cause de la présence d'une dacryocystite préexistante. Dans le cas que je viens d'indiquer il faut inciser largement le sac lacrymal, puis l'irriguer à fond au sublimé matin et soir, au moyen d'une sonde creuse. En même temps

on lavera l'œil directement avec la même solution, on instillera le collyre à l'ésérine et on appliquera le pansement antiseptique qui sera levé matin et soir.

Si la kératite infectieuse tend à s'aggraver, le pus s'étend dans les lames de la cornée ou envahit la chambre antérieure (*hypopion*). Dans le premier cas on touchera la surface de l'ulcère au galvano-cautère, dans le second on pratiquera la ponction de la chambre antérieure avec le couteau triangulaire.

Si la perforation menace de se produire, on la devancera en ouvrant le fond de l'ulcère avec la pointe fine du galvano-cautère.

Si elle s'est produite, on insistera sur les lavages antiseptiques, sur les instillations d'ésérine et on maintiendra le bandeau compressif.

Abcès de la cornée. — Même traitement que celui indiqué pour les kératites infectieuses.

Kératite interstitielle. — Cette kératite est presque toujours due à la syphilis héréditaire ; elle dure fort longtemps et récidive facilement. Le traitement doit être continué avec ténacité, il ne doit jamais être modifié malgré les instances du malade.

Il se composera de compresses chaudes boriquées appliquées à cinq ou six reprises dans la journée pendant vingt à trente minutes chaque fois, qui seraient supprimées si la vascularisation était trop intense ou remplacées par des douches de vapeur projetées avec l'appareil de Lourenço, cinq minutes tous les matins sur les paupières entr'ouvertes s'il s'agissait d'une forme torpide.

L'atropine est le vrai médicament de la kératite interstitielle. Le collyre à 3 centigrammes pour 5 grammes doit être instillé de 1 à 3 fois par jour pendant très longtemps. Ce n'est que tout à fait à la période terminale alors que toute réaction a disparu, qu'on serait autorisé à le remplacer par de faibles doses de pommade à l'oxyde jaune, quitte à reprendre l'atropine si la pommade irritait l'œil.

Si le traitement général fortifiant est utile, que dire du traitement anti-syphilitique qui est indispensable.

Les frictions mercurielles faites par séries de 10 à 12, les

injections sous-cutanées de sublimé m'ont toujours paru supérieures à l'iodure de potassium.

Taies de la cornée. — L'emploi prolongé de la pommade à l'oxyde jaune, les instillations d'une goutte de laudanum tous les jours, les insufflations de calomel en poudre, les douches de vapeur avec l'appareil de Lourenço, le massage à travers la paupière supérieure sont des moyens qu'il faudra employer avec persistance.

S'ils ne réussissent pas, le tatouage peut être fait au point de vue esthétique et la pupille artificielle établie dans un but optique.

Staphylomes de la cornée. — Quand la cornée tend à proéminer, à devenir staphylomateuse, les instillations d'ésérine, les pointes de feu sur la partie qui pointe, l'usage du bandeau compressif peuvent enrayer cette tendance.

Si le staphylome est établi et peu accentué, l'iridectomie est indiquée.

S'il est très accentué et gêne l'occlusion des paupières, il doit être enlevé par le procédé de Critchett ou un de ses dérivés, si l'ablation n'est pas possible l'œil doit être énucléé.

Corps étrangers de la cornée. — Ils doivent être retirés après instillation de cocaïne au moyen d'une fine curette à bords mousses, s'ils sont peu adhérents, d'une petite aiguille spéciale, pointue et tranchante, s'ils ont pénétré profondément

En pratiquant cette opération, il faut éviter d'érailler la cornée et *bien voir* le corps à enlever. On sera souvent obligé de s'aider de la loupe. Il ne faut laisser sur la cornée aucun débris du corps étranger, aucune trace de rouille.

Il est bon de faire laver l'œil, après l'ablation, avec l'eau boriquée tiède qui, après instillation d'ésérine, sera mise plusieurs fois en compresses chaudes si les délabrements ont paru exagérés.

TROUSSEAU.

CORNES.

Le seul traitemenl rationnel consiste à enlever complètement au bistouri la néoplasie et la partie des téguments sur laquelle elle s'implante : puis on suture les lèvres de la plaie et l'on fait un pansement antiseptique.

BROCQ.

CORPS ÉTRANGERS ARTICULAIRES.

Les corps étrangers des articulations reconnaissent trois espèces de causes : 1° la syphilis ; 2° l'arthrite sèche ; 3° le traumatisme.

On recherchera d'abord les antécédents de syphilis et si on les trouve on soumettra le malade au traitement spécifique avant toute autre intervention.

Les deux autres variétés sont justiciables de l'arthrotomie antiseptique.

On évitera d'inciser l'article si on ne sent pas le corps étranger fixé dans un point quelconque de l'articulation, car les recherches intra-articulaires sont difficiles et généralement vaines. Donc on n'incisera que sur le corps étranger fixé par les doigts d'un aide.

L'extraction est généralement facile ; on peut être obligé de couper aux ciseaux le pédicule de l'arthrophyte. On explorera ensuite l'article pour savoir s'il n'en existe pas d'autre.

Il est inutile de faire des lavages articulaires si l'opération est suffisamment aseptique.

Le drainage n'est utile que si l'on a fait des délabrements notables ; on s'en passera le plus souvent possible.

On fera deux étages de sutures, l'un comprenant la synoviale et les muscles (soie ou catgut), l'autre n'intéressant que la peau. Le membre sera pendant huit jours maintenu dans une gouttière.

L'extraction d'un corps étranger traumatique fournit une guérison définitive ; mais lorsqu'il y a de l'arthrite sèche, celle-ci continue à provoquer des troubles fonctionnels et souvent elle reproduit de nouveaux corps étrangers.

CHAPUT.

CORPS ÉTRANGERS. (Voir *Urètre*, *Vessie*.)

CORYZAS. (Voir *Fosses nasales*.)

COUPEROSE. (Voir *Acné*.)

COWPÉRITE.

L'inflammation des glandes de Cowper est fréquente au

cours de la période aiguë de la blennorragie, mais elle cède ordinairement sans traitement spécial. Lorsque l'empâtement de la région persiste ou qu'une petite tumeur inflammatoire est manifeste, on aura recours aux antiphlogistiques, bains, cataplasmes, et même sangsues au périnée si l'inflammation est très intense : ne pas sonder à moins de rétention d'urine. Si la tumeur suppure on pratiqnera, dès que la fluctuation sera manifeste, une incision périnéale large, qui permettra d'absterger les parois de détruire les cloisonnements et de panser à plat; les diverticules, s'il en existe, seront drainés avec soin pour éviter une fistule. La ponction simple donne rarement un bon résultat. DESNOS.

COXALGIE. (Voir *Tumeurs blanches.*)

CRANE.

Fractures de la base du crâne. — Le premier soin du chirurgien en présence d'une fracture de la base du crâne, doit être de faire des lavages antiseptiques du conduit auditif et des fosses nasales, suivis d'insufflation d'iodoforme et de bourrage à la gaze iodoformée du conduit auditif pour empêcher l'infection de gagner les méninges. On se contentera de deux ou trois lavages antiseptiques par jour pour assurer l'asepsie des fosses nasales.

On s'occupera ensuite de l'état général; si le malade est pâle et comateux, on lui fera des frictions sèches, des piqûres d'éther, et on lui fera boire de l'alcool.

S'il présente de la congestion faciale avec ou sans excitation cérébrale, on appliquera une vessie de glace sur la tête, on mettra des sangsues en permanence aux apophyses mastoïdes, on fera de la dérivation avec des sinapismes aux jambes et on donnera le calomel à l'intérieur à doses fractionnées.

S'il y a coexistence de fracture de la voûte, on suivra les indications fournies par cette dernière.

Fractures de la voûte du crâne. — Nous distinguerons les accidents immédiats, retardés et tardifs.

1° *Accidents immédiats.* — La trépanation est formellement indiquée dans les fractures compliquées, pour désinfecter le foyer souillé par les cheveux. S'il s'agit d'un coup

de feu, on trépanera, même s'il n'existe qu'une simple fissure et même si la table externe paraît intacte, à cause de la fréquence des fractures de la table interne dans ces sortes de traumatismes.

On trépane encore lorsqu'il y a un large enfoncement; je serais d'avis d'en agir de même avec les enfoncements peu accentués, la trépanation ayant moins d'inconvénients que les esquilles qui blessent le cerveau.

L'intervention est formelle encore quand on constate des accidents localisés convulsifs ou paralytiques (hémiplégies, monoplégies, paralysies limitées, variétés d'aphasie).

Les convulsions généralisées qui sont généralement en rapport avec de graves lésions cérébrales contre-indiquent généralement l'opération, à moins cependant qu'il n'existe en même temps une plaie à la peau, un enfoncement net ou une paralysie localisée.

Le coma qui succède immédiatement au traumatisme commande l'abstention à moins qu'on ne constate comme plus haut, une plaie, un enfoncement ou une paralysie localisée.

Mais lorsque le coma a été interrompu par un intervalle de lucidité, ce symptôme indique un épanchement sanguin qui impose la trépanation. Ces épanchements sont en outre caractérisés par une hémiplégie croisée, et une dilatation pupillaire directe.

Dans l'immense majorité des cas on opère au niveau de la plaie cutanée ou de la bosse sanguine. On n'utilise qu'exceptionnellement les localisations pour les accidents primitifs.

Lorsqu'il s'agit d'un épanchement sanguin de la méningée moyenne, on trépane sur le trajet d'une horizontale passant par le bord supérieur de l'orbite, à 4 centimètres de l'apophyse orbitaire externe.

La trépanation est contre-indiquée quand il n'existe ni plaie, ni enfoncement, ni accidents d'aucune sorte.

Elle l'est encore quand il s'agit de fracture à grand fracas incompatible avec la vie.

Les opérations précoces sont tellement bénignes que la mortalité n'atteint guère que 5 p. 100; elle est au contraire considérable dans les opérations retardées.

2° *Accidents retardés.* — Ce sont ceux qui surviennent dans les quelques jours qui suivent le traumatisme.

Les symptômes convulsifs ou paralytiques peuvent attendre quelques jours avant de se montrer ; on leur appliquera les mêmes règles que plus haut.

La méningo-encéphalite est une complication tellement grave que nombre d'auteurs la considèrent comme une contre-indication opératoire. Je suis d'un avis différent, l'intervention ne peut qu'améliorer la situation et d'ailleurs deux guérisons de Wagner le prouvent.

Lorsqu'on voit survenir quelque temps après une fracture de la fièvre, avec céphalalgie, convulsions ou paralysies, surtout s'il persiste une fistule qui laisse écouler du pus, c'est qu'il existe un abcès soit extérieur à la dure-mère, soit dans l'épaisseur du cerveau. On trépanera, on incisera la dure-mère, le cerveau sera ponctionné à plusieurs reprises et si l'on trouve du pus, on fera l'incision large et le drainage du cerveau.

3° *Accidents tardifs.* — Championnière a trépané plusieurs fois avec succès pour des céphalalgies ou des vertiges.

L'épilepsie traumatique comporte également l'intervention car on trouve fréquemment des lésions telles que esquilles ou exostose du crâne, cicatrices cérébrales adhérentes aux méninges, kystes séreux, abcès ou épanchements sanguins enkystés.

La trépanation sera guidée le plus souvent par les traces laissées par la fracture; d'autres fois on se guide exclusivement sur les localisations cérébrales. (Pour la topographie cranio-cérébrale, voir *Cerveau.*)

Horsley et les Américains ont à plusieurs reprises fait avec succès l'excision de portions saines de l'écorce cérébrale qui contenaient les centres moteurs correspondant aux phénomènes convulsifs.

La paralysie générale est généralement au-dessus de nos ressources, toutefois on peut opérer si l'on constate une cicatrice douloureuse, une hypérostose ou des accidents paralytiques ou convulsifs localisés. CHAPUT.

CRASSES PARASITAIRES. (Voir *Pityriasis versicolor.*)

CREVASSE DU MAMELON. (Voir *Sein.*)

CRISTALLIN.

Cataracte. — Traité au mot *Cataracte.*

Luxations du cristallin. — Tout cristallin luxé doit être enlevé, car sa présence fait courir à l'œil de grands dangers.

L'extraction du cristallin luxé doit être pratiquée suivant le procédé que j'ai précisé, sans pince et sans écarteur, la paupière étant relevée par un aide. Lorsque la section de la cornée a été faite comme je l'ai indiqué à propos de la cataracte, après les mêmes précautions antiseptiques, on pratique l'iridectomie, puis on introduit dans l'œil dessous ou derrière le cristallin l'anse fenêtrée de Taylor qui doit rapidement amener l'organe déplacé contre la face postérieure de la cornée et le porter au dehors en le faisant glisser contre la paroi de la membrane transparente.

Cette manœuvre doit être exécutée rapidement si l'on veut éviter l'issue du corps vitré. Si celle-ci se produisait avant l'enlèvement du cristallin on hâterait la sortie de la lentille qui ne doit jamais être abandonnée dans l'œil. Si l'issue avait lieu après l'extraction, on se dépêcherait de fermer les paupières et d'appliquer un pansement en tout semblable à celui qui doit être mis sur les yeux opérés de cataracte.

Les suites d'une extraction du cristallin luxé sont les mêmes que celles d'une extraction de crisiallin cataracté.

Si l'on ne pouvait opérer, on combattrait les accidents glaucomateux qu'amène le cristallin luxé par des instillations répétées de collyre à l'ésérine. TROUSSEAU.

CROUP, LARYNGITE DIPHTÉRITIQUE.

Le croup d'emblée est rare; le plus souvent il succède à l'angine diphtérique et on est pour ainsi dire à l'affût des accidents qui vont se produire. Aussi dès que la raucité de la voix, la toux éteinte et une certaine gêne respiratoire viennent montrer que le larynx se prend à son tour, est-il bon d'insister sur les pulvérisations phéniquées dans la chambre du malade, et parmi les moyens qui pourront, au début, aider à l'expulsion des fausses membranes et amener un soulage-

ment souvent persistant, nous signalerons l'emploi des vomitifs répétés.

TRACHÉOTOMIE. — Le *tirage sus et sous-sternal continu et progressif est l'indication formelle de la trachéotomie* qu'il faut dès lors pratiquer avant que l'enfant n'ait perdu ses forces et soit dans le collapsus.

Cependant, même avec un tirage modéré et intermittent, on est autorisé à opérer si les accès de suffocation se renouvellent, menaçant d'emporter l'enfant. Cette indication est bonne à suivre surtout en ville où il est difficile de laisser auprès du malade un médecin appliqué à le surveiller et à intervenir au moment voulu.

Il n'y a pas de *contre-indication formelle* à la trachéotomie du moment où l'asphyxie est causée par une sténose laryngée s'opposant au passage de l'air, il n'y a que des mauvaises conditions opératoires : le jeune âge (moins de dix-huit mois), la rougeole, la broncho-pneumonie, laissent à l'opération moins de chances de succès.

Préparatifs. — On préparera un bistouri droit et court (bistouri à trachéotomie) à pointe sûre et à tranchant bien affilé ; un bistouri boutonné; un dilatateur à deux branches; une canule montée, c'est-à-dire munie des deux cordonnets qui servent à la fixer autour du cou. Les canules doivent être à pavillon mobile et graduées suivant l'âge.

Nos 00	Jusqu'à 6 mois;
0	De 6 mois à 2 ans;
1	De 2 ans à 4 ans;
2	De 4 ans à 6 ans;
3	De 6 ans et au-dessus.

On aura soin de se munir de deux numéros voisins.

Il faudra en outre des éponges, de l'eau bouillie tiède, une plaque d'amadou; pour appuyer la tête de l'enfant pendant l'opération, on fabrique une sorte de billot en serrant fortement autour d'une bouteille soit un oreiller, soit un drap roulé.

Des deux aides, celui qui maintiendra la tête bien immobile pendant la durée de l'opération devra autant que possible être un médecin : un mouvement mal calculé de sa

part détruit le parallélisme qui doit exister entre l'incision de la peau et celle de la trachée.

Si l'on craint d'être mal aidé, on peut donner du chloroforme, qui ne présente aucun danger et assure l'immobilité.

Le devant du cou étant lavé, on déshabille complètement l'enfant et on le porte roulé dans un drap sur une table quelconque, pourvu que ce soit une table solide et placée dans un endroit éclairé. L'un des aides saisit les bras de l'enfant dans ses mains et se couchant pour ainsi dire sur les membres inférieurs, il maintient ceux-ci par le poids de son corps. L'autre se place derrière l'enfant, le couche, le billot sous la nuque et, saisissant la tête entre ses deux mains, il la fixe en extension forcée pour faire saillir le larynx. Sous aucun prétexte il ne doit changer de position que lorsque la canule étant en place il relève l'enfant pour nouer les cordonnets derrière le cou.

L'opérateur, placé à droite de l'enfant, a disposé à sa droite tous ses instruments. — De la main gauche il saisit fortement le larynx entre le pouce et le médius, et le soulève comme s'il voulait l'énucléer. Son doigt index cherche la rainure entre le thyroïde et le cricoïde, y reste fixé s'il veut faire la crico-trachéotomie, se place sur le bord inférieur du cricoïde s'il veut faire la trachéotomie simple. Les trois doigts ainsi posés ne doivent plus être déplacés pendant l'opération.

Le chirurgien fait sur la ligne médiane, en partant du point où il a fixé son index, une incision qui descend de 2 ou 3 centimètres et qui comprendra la peau et les parties molles jusqu'à la trachée. Reprenant le haut de l'incision, il coupera dans un second temps les anneaux de la trachée. Le sang et l'air sortent mélangés dès que celle-ci est ouverte et produisent un bruit de gargouillement tout spécial. — Il cherche alors avec l'index gauche à savoir si l'incision de la trachée est assez grande pour permettre l'introduction de la canule et s'il est besoin, il agrandit l'ouverture avec le bistouri boutonné en gardant le bout de l'index gauche dans la plaie. De la main droite, il prend la canule, la présente à l'orifice de l'incision, et l'introduit en retirant à mesure l'index et en le remplaçant pour ainsi dire par la canule. Un bruit spécial de souffle bruyant (bruit canulaire) montre que le bec de la canule est

dans la trachée, on l'enfonce et, l'enfant étant relevé, on fixe la canule.

Si l'on ne parvient pas à introduire la canule du premier coup et que l'ouverture soit cependant assez large, on introduit le dilatateur dans l'orifice, la respiration s'établit entre ses deux branches et dans leur entre-bâillement on a toute la place pour glisser tranquillement la canule choisie.

Si la trachée est très superficielle, on peut faire dans le même temps l'incision de la peau et des anneaux en enfonçant franchement et profondément le bistouri (trachéotomie en un temps).

Il s'écoule pendant et après l'opération une certaine quantité de sang qui diminue et s'arrête dès que la respiration est rétablie. Si on a opéré assez haut (crico-trachéotomie), on est certain de n'avoir lésé aucun vaisseau important, et la plaque d'amadou placée entre le pavillon de la canule et l'incision suffit à l'hémostase.

Le plus souvent, l'enfant est soulagé après l'opération; on le nettoie avec soin, on place au-devant de la canule une cravate de mousseline destinée à tamiser l'air et à recueillir l'expectoration, et on le remet dans son lit après lui avoir fait absorber quelques gorgées de grog. Si tout se passe bien, la respiration devient régulière et l'enfant s'endort. Quelquefois, il est nécessaire, dès le début, de débarrasser la canule du sang, des fausses membranes ou des mucosités qui l'encombrent.

L'enfant étant notablement soulagé après l'opération, le pronostic est favorable. L'asphyxie persistant, il ne reste que peu d'espoir.

Dès que l'enfant sortira de son sommeil post-opératoire, on devra retirer et nettoyer sa canule interne dans de l'eau tiède légèrement phéniquée. Cette opération devra être répétée plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, plus ou moins souvent suivant l'abondance de l'expectoration, toutes les trois heures par exemple.

La canule sera changée vingt-quatre heures après l'opération, et on la remplacera ainsi une fois par jour, en ayant soin chaque fois de laver la plaie et de laisser à chaque pansement l'enfant sans canule, d'abord pendant quelques ins-

tants, puis pendant quelques heures jusqu'au jour où on pourra lui retirer complètement l'appareil. Le plus souvent, cette ablation se fera du cinquième au douzième jour, mais il n'y a aucune règle absolue. Une fois la canule enlevée, la plaie sera pansée proprement. Quatre ou cinq jours suffiront à sa complète cicatrisation.

TRACHÉOTOMIE CHEZ L'ADULTE. — La trachéotomie chez l'adulte est rarement une opération d'urgence, puisque le plus souvent elle se fait pour des maladies chroniques.

Les préparatifs opératoires sont les mêmes, la canule choisie sera le n° 3 ou le n° 4.

En général, chez l'adulte la trachée est facile à découvrir, mais on sera quelquefois gêné par les artères de la région. Il faut, dans un premier temps, couper la peau et les tissus sous-jacents, en prenant ses points de repère comme il a été dit plus haut, en plaçant l'index sur le chaton du cricoïde et en descendant de 2 à 3 centimètres au dessous de celui-ci. Les plans qui séparent la peau de la trachée seront divisés, s'il y a lieu, à l'aide d'une sonde cannelée. Ce premier temps aura pu être fait au thermo-cautère, mais nous n'en voyons pas l'utilité. Quant à la trachée, elle doit toujours être coupée au bistouri. L'introduction de la canule ne présente en général pas de difficulté.

Le nettoyage de la canule se fait comme il a été dit. Après un certain temps, il se fait sur les bords de la plaie un bourgeonnement qui forme comme une collerette autour de l'orifice. Il faut couper ces bourgeons aux ciseaux et les cautériser au crayon de nitrate d'argent. LUBET-BARBON.

CYSTITES.

Cystites en général. — La détermination de la cause d'une cystite doit être faite avec le plus grand soin ; elle domine la thérapeutique dont le rôle se réduit souvent à la suppression de cette cause. Toutefois certains moyens thérapeutiques sont applicables à presque toutes les cystites à part les exceptions que nous signalerons plus loin.

A. *Cystite aiguë*. — Le traitement général est ici d'une grande importance. On supprimera de l'alimentation les mets relevés, les sauces, le poivre, les truffes, les excitants, les viandes trop azotées et surtout le gibier, le foie gras,

les asperges, l'oseille, les fruits acides sont nuisibles de même que les boissons alcooliques autres que l'eau rougie. Le malade évitera toute excitation génésique, les fatigues, les veilles, les refroidissements.

Contrairement au désir de la plupart des malades, on prescrira dans le but de diluer l'urine, des boissons abondantes, le régime lacté ou à son défaut des tisanes, en particulier celles qui sont réputées diurétiques et lénitives, le chiendent, la queue de cerise, le stigmate de maïs, l'orge, la graine de lin, alcalinisées et édulcorées avec des sirops d'orgeat, de gomme, etc., et mieux encore des eaux minérales alcalines telles que Vichy, Vals, Pougues, etc.

Au début de la période aiguë, on proscrira du traitement les balsamiques sous quelque forme que ce soit, capsules, tisanes, sirops. Par contre les antiseptiques à l'intérieur nous ont donné quelques bons effets, en particulier le salol, à la dose de 4 à 5 grammes, de préférence au biborate de soude.

L'indication des balsamiques commence au moment où les premiers symptômes perdent de leur violence; on les administre en capsules; le santal, à la dose de 6 à 10 grammes par jour, est surtout efficace; la térébenthine paraît moins active.

Les bains généraux, mieux que les bains de siège, amènent un soulagement; il en est de même des cataplasmes, laudanisés ou non, appliqués à l'hypogastre; quant aux émissions sanguines locales, on n'y recourra que dans les cas suraigus ou compliqués de congestion ou d'inflammation de la prostate; on appliquera alors 15 ou 20 sangsues au périnée.

Une des principales indications du traitement est de calmer la douleur : le chloral, la belladone, la jusquiame cèdent le pas aux opiacés; on les administre soit à l'intérieur, soit plutôt par la voie rectale; lavements contenant de 2 à 5 grammes de chloral, dans 150 grammes d'eau de guimauve ou de lait additionné d'un jaune d'œuf émulsionné ; lavements laudanisés, suppositoires renfermant de 1 à 3 centigrammes de morphine ou d'extrait thébaïque, de 2 à 5 centigrammes d'extrait de belladone, de 1 à 5 centi-

grammes de cocaïne, formules qu'on doit varier souvent. Enfin dans le cas de douleurs violentes, surtout paroxystiques, une injection sous-cutanée de morphine amène une sédation rapide; l'antipyrine nous a plus rarement réussi.

Pendant la période aiguë on évitera les lavages vésicaux: la vessie contracturée ne tolère qu'une faible quantité de liquide et toute tentative de distension augmente la fréquence et les douleurs. Les substances calmantes sont expulsées de suite ; divers agent modificateurs produisent parfois un meilleur résultat dans les cas de moyenne intensité, mais il faut n'injecter qu'une petite quantité de liquide et ne pas chercher à distendre les parois. On emploiera de préférence une solution de nitrate d'argent à 1/1000 ou de sublimé à 1/20000; une solution de sublimé à 10 p. 100 de salol dans du rétinol, moins active, est toujours supportée.

Par contre des instillations portées sur le col vésical sont indiquées même dans certains cas aigus; on en connait le manuel opératoire (voir *Urétrite*); le nitrate d'argent à 2 p. 100 est préférable au sublimé à 1 p. 10000.

B. *Cystite chronique*. — L'hygiène alimentaire est ici à peu près la même que dans la forme aiguë ; cependant l'alimentation sera plus tonique. Les bains prolongés ne sont plus indiqués, de même que les antiphlogistiques; au contraire des frictions sèches généralisées exercent une heureuse influence.

On supprimera également les tisanes et les alcalins; comme il est nécessaire de diluer l'urine, les eaux d'Evian, de Contrexéville, de Capvern, alcalines faibles, sont utiles ; on prescrit quelquefois des tisanes telles que le buchu, l'uva ursi, le pareira brava, etc., dont l'efficacité est souvent problématique.

Les antiseptiques à l'intérieur seront remplacés par des balsamiques sous la forme de sirop (de térébenthine, de goudron, d'eucalyptus, etc.), de tisanes, ou mieux de capsules (térébenthine, santal, copahu, goudron, etc.).

L'essence de santal paraît la plus puissante, mais son action s'épuise vite, et il est bon et de substituer les balsamiques les uns aux autres; au lieu de capsules, souvent mal

tolérées par l'estomac, on peut prescrire des pilules d'une formule analogue à celle-ci :

Térébenthine de Venise	0 gr. 10 centigr.
Extrait de quinquina.	
Magnésie calcinée.	Q. S.

Pour 1 pilule. De 6 à 10 par jour. (GUYON.)

Enfin l'acide benzoïque et le benzoate de soude s'associent utilement aux balsamiques.

La médication locale, sous forme de lavages est indiquée dans presque tous les cas, car la vessie est rarement très intolérante. Pour pratiquer un lavage vésical, on emploiera une sonde de gomme d'un calibre assez gros; les numéros 18 à 22 conviennent ordinairement chez l'adulte; les sondes à double courant donnent de médiocres résultats car le calibre des canaux est trop petit. Comme appareil injecteur une seringue à anneaux d'une capacité de 150 à 200 grammes, est préférable à un siphon à fonctionnement automatique, car il faut à tout moment faire varier la pression du liquide suivant la résistance des parois vésicales. La sonde étant introduite, on adapte à son pavillon le bout de la seringue et on pousse sans violence mais vivement, de façon à produire un jet rapide, et on retire immédiatement la seringue pour permettre l'écoulement du liquide. La quantité injectée ne dépassera jamais 50 à 80 grammes, elle restera souvent inférieure à ce chiffre : il faut à tout prix éviter la distension de la vessie.

Les substances calmantes et émollientes ont peu d'action sur les parois vésicales; c'est aux antiseptiques qu'il faut avoir recours. La solution boriquée à 5 p. 100 suivant la formule suivante

Acide borique.	50 grammes.
Biborate de soude.	5 —
Eau distillée	1 litre.

est inoffensive, non douloureuse et sert surtout à bien déblayer la vessie des sédiments qui y sont accumulés. Mais son action sur les parois vésicales est peu énergique. Aussi faudra-t-il recourir le plus souvent au nitrate d'argent (1/1000 à 1/300), au sublimé (1/10000 à 1/3000), au biiodure

de mercure (1/20000 à 1/10000), dont l'action modificatrice est puissante. Quand la vessie supporte mal ces médicaments, on se trouve bien, après un lavage boriqué, d'y injecter et d'y abandonner une petite quantité d'iodoforme ou de dermatol tenu en suspension dans un liquide mucilagineux. De toute façon on ne terminera jamais un lavage sans laisser dans la vessie quelques grammes d'un liquide antiseptique.

C. *Cystite blennorrhagique.* — Quoique les émollients et les calmants réussissent quelquefois, ce traitement est long et infidèle; plus que dans toute autre espèce, la cystite blennorrhagique aiguë est justiciable des instillations de nitrate d'argent pratiquées, la vessie vide, tous les 2 jours; 3 à 4 suffisent en moyenne. Dans les cas chroniques, ou dès que les symptômes les plus aigus sont apaisés, les instillations sont encore utiles, mais on y joindra des lavages vésicaux de nitrate d'argent à 1/500 et on prescrira des balsamiques à l'intérieur, en particulier du santal à la dose de 6 à 8 grammes par jour.

D. *Cystite tuberculeuse.* — La thérapeutique générale de la tuberculose est applicable ici. L'hygiène tient la première place; quand faire se pourra, les malades séjourneront à la campagne, au grand air, et l'hiver dans une station méditerranéenne; l'alimentation sera substantielle sans être excitante ni trop azotée; on prescrira un exercice modéré sans fatigue, des toniques, du quinquina, de la kola; parmi les médicaments employés contre les productions tuberculeuses, l'arséniate de soude ou de fer est utile à la dose de 2 à 6 milligrammes, de même que l'iodoforme dont on donne de 10 à 30 centigrammes. Mais c'est la créosote dont on retirera de meilleurs effets, à la condition d'employer des doses élevées. Par la voie stomacale on ne peut guère dépasser 50 à 60 centigrammes qui sont suffisants; aussi préfère-t-on les injections hypodermiques d'huile créosotée à 15 p. 100 ou 20 p. 100, mieux encore les suppositoires à la créosote ou des lavements suivant la formule suivante :

Créosote de hêtre	àa de 1 à 5 grammes.
Glycérine.	
Décoction de graine de lin ou lait	100 —
Jaune d'œuf	n° 1

Pour un lavement à conserver.

Le gaïacol donne également de bons résultats.

Les phénomènes douloureux, souvent prédominants, sont combattus par les moyens ordinaires : opium, chloral, etc., administrés par l'estomac, par le rectum ou la voie hypodermique.

Un traitement local, souvent dangereux, est quelquefois utile. S'il y a rétention incomplète, ce qui est peu commun, on procédera à des évacuations régulières, mais on sera très sobre de lavages pour lesquels on n'emploiera qu'une très petite quantité de liquide. Des applications localisées au moyen d'instillations sur les surfaces malades, col vésical et urètre prostatique, sont parfois indiquées dans les cas où le pus est abondant et le saignement peu marqué et surtout dans les cas mixtes où l'évolution tuberculeuse succède à une blennorrhagie. Le nitrate d'argent doit être absolument repoussé : il n'en est pas de même des instillations de sublimé au titre de de 1/5000 à 1/1000 ; quelques gouttes d'une solution éthérée d'iodoforme sont également bien supportées. D'ailleurs les effets seront surveillés avec soin, et si on n'obtenait pas une amélioration rapide, on suspendrait cette médication.

La cystotomie est indiquée dans deux cas : lorsqu'un diagnostic précis a permis d'établir que la lésion tuberculeuse est nettement localisée et sans généralisation, on peut espérer circonscrire le mal et faire une opération curative ; ou bien l'opération est dirigée contre des phénomènes douloureux d'une grande violence. La création d'une large fistule hypogastrique amène alors la cessation des douleurs et souvent un arrêt dans la marche de la maladie.

E. *Cystite cantharidienne.* — Ordinairement très bénigne, cette affection cesse d'elle-même au bout de quelques heures. On calmera la douleur et on appliquera le traitement de la cystite aiguë.

F. *Cystites par rétention.* — On les observe surtout au cours des rétrécissements de l'urètre et de l'hypertrophie prostatique. La suppression de ces causes où l'évacuation régulière de la vessie entraîne rapidement la guérison de la cystite ; en cas de persistance on aurait recours à des lavages vésicaux antiseptiques.

La rétention incomplète est une complication qu'on peut observer dans presque toutes les cystites ; aux différents traitements indiqués on joindrait le cathétérisme évacuateur.

G. *Cystites douloureuses.* — Dans presque toutes les espèces de cystites, la douleur peut prendre un caractère d'intensité tel qu'elle réclame un traitement particulier. Dans ces cas, cette intensité est due surtout à la contracture des parois vésicales hypertrophiées contre lesquels les moyens thérapeutiques ordinaires restent impuissants. Une opération qui a pour but de créer et de maintenir béante une large ouverture de la vessie, pour supprimer ces contractions et son fonctionnement est alors indiqué. La dilatation forcée du col, faite directement chez la femme, et, chez l'homme, au moyen d'une incision périnéale donne ordinairement des résultats incomplets. On lui préfère la taille hypogastrique, ou vésico-vaginale chez la femme. Le temps pendant lequel on maintiendra la vessie ouverte est variable mais ne sera jamais inférieur à plusieurs mois. DESNOS.

CYSTOCÈLE. (Voir *Déviations utérines.*)

D

DACRYOCYSTITE. (Voir *Voies lacrymales.*)

DANSE DE SAINT-GUY. (Voir *Chorée.*)

DÉCHIRURES DU PÉRINÉE.

Les déchirures du périnée se produisent pendant l'accouchement, au moment de la sortie du fœtus. Exceptionnellement, la déchirure est centrale, c'est-à-dire consiste en un orifice placé entre l'anus et la vulve, ordinairement elle est marginale, partant de la fourchette pour se diriger vers la cloison recto-vaginale ; *simple* quand cette cloison est respectée, *compliquée*, au contraire, alors qu'elle est entamée.

Comment empêcher le périnée de se déchirer? Et comment le réparer, quand la déchirure est produite? Telles sont les deux questions du traitement préventif et du traitement curatif.

a. Traitement préventif. — On a proposé la dilatation du périnée, son maintien pendant la sortie fœtale, et enfin des incisions pour élargir l'orifice vulvo-vaginal.

1° *Dilatation périnéo-vulvaire.* — Cette dilatation a été tentée avec des ballons en caoutchouc gonflés dans le vagin et laissés en place pendant la période de dilatation, ou encore avec les doigts attirant le périnée en bas pendant la période d'expulsion. Ces moyens sont, en général, abandonnés, leur efficacité n'est pas prouvée, et ils ont l'inconvénient de compliquer inutilement l'accouchement.

2° *Soutien périnéo-vulvaire.* — La mauvaise direction de la partie fœtale au moment de l'accouchement et surtout la brusquerie de sa sortie étant les deux facteurs puissants des déchirures périnéales, il est possible, en soutenant intelligemment le périnée et la partie fœtale au moment du dégagement, d'empêcher, dans une certaine mesure, ces déchirures. Voici, d'ailleurs, la manière de procéder : que la femme soit en position latérale, ou mieux en position dorsale, ainsi que l'habitude en est en France, avec le siège élevé par un coussin, la main droite double le périnée, l'empaume, pendant que la gauche, par l'extrémité des doigts, maintient la partie fœtale et l'attire dans la direction de la symphyse pubienne pour seconder l'action du périnée sur lequel la présentation, tête ou siège, fait tremplin. On règle et on modère la sortie de la partie fœtale, en ayant soin qu'elle se fasse aussi lentement que possible, sans secousses; il importe que l'évolution du fœtus, pendant sa sortie hors de la vulve, soit conforme aux lois de l'accouchement normal; en résumé, lenteur sans secousses, bonne direction, tels sont les deux points que l'accoucheur doit ne pas oublier en soutenant le périnée.

3° *Incisions vulvaires* (épisiotomie). — Quand la déchirure de la vulve est inévitable, mieux vaut, à l'aide d'un débridement, déterminer le sens de cette déchirure, de manière à éviter les grands délabrements du périnée et surtout la destruction de la cloison recto-vaginale. Le meilleur procédé

d'épisiotomie consiste à pratiquer, à l'aide d'un bistouri boutonné guidé par l'index, une incision d'un centimètre environ à l'une des parties latérales et inférieures de la vulve; si une incision est jugée insuffisante, on pourra en faire une seconde symétriquement placée. Ces incisions doivent être faites au moment où la tension de la vulve est telle que la déchirure est imminente, et pour être réellement efficaces, elles doivent être pratiquées sur l'anneau vulvo-vaginal, c'est-à-dire environ à 3 centimètres en arrière de l'anneau vulvaire. Ce dernier point est de grande importance, car si les incisions portent sur l'anneau vulvaire et non sur l'anneau vulvo-vaginal, elles sont de faible utilité et n'empêchent pas la déchirure du périnée.

b. TRAITEMENT CURATIF. — La déchirure du périnée est produite, le traitement sera différent, suivant qu'elle est *récente* ou *ancienne*.

Toute déchirure récente demande une réparation immédiate; toutefois, quand cette déchirure est minime, qu'elle ne dépasse pas 2 centimètres, il suffit, pendant les cinq premiers jours des suites de couches, de maintenir les membres inférieurs accolés à l'aide d'une serviette réunissant les genoux; pendant les injections et les toilettes, il faudra avoir soin de ne pas tirailler les lèvres de la plaie en voie de cicatrisation. Dans les délabrements considérables, avec contusion des tissus, on a donné le conseil d'attendre quelque temps avant de tenter la réparation du périnée, sauf rare exception, mieux vaut agir de suite, car le seul inconvénient de l'intervention immédiate ne peut être que l'insuccès.

Avec une déchirure simple, c'est-à-dire respectant la cloison recto-vaginale, on fera, soit à la soie, soit au crin de Florence, une série de sutures (une par centimètre) le long du vagin et le long du périnée. Les sutures vaginales sont importantes, car elles assurent la réunion profonde; en effet dans la déchirure périnéale on oublie trop facilement que la solution de continuité remonte plus ou moins haut sur le vagin. Ces sutures seront enlevées au bout de six à huit jours.

Avec une déchirure compliquée trois ordres de sutures sont indispensables : une continue au catgut réunissant les deux

lèvres de la paroi recto-anale, des sutures à point interrompu à la soie ou au crin de Florence pour accoler les bords de la paroi vaginale; sutures analogues sur le périnée. — Le catgut tombe spontanément; les autres sutures sont enlevées du sixième au huitième jour, comme dans le cas de déchirure simple. Dans le cas où on n'aurait pas de catgut sous la main, on pourrait pratiquer la suture rectale à la soie et la retirer au bout d'une quinzaine de jours, mais cette ablation ne s'effectuera pas sans difficultés.

Si la déchirure est centrale, on fera du côté du vagin et du côté du périnée une série de sutures à la soie ou au crin de Florence, en ayant soin de prendre une épaisseur de tissu, suffisante pour éviter la formation d'un cloaque entre les sutures superficielles et les profondes.

J'ai volontairement omis de parler des *serres-fines*, petites pinces qu'on laisse à demeure pour maintenir accolés les deux bords de la déchirure, et que quelques accoucheurs préfèrent aux sutures; la périnéorraphie leur est de beaucoup préférable, cependant leur emploi se trouve indiqué quand le matériel à sutures fait défaut; on les applique de telle sorte qu'elles maintiennent bien accolés les bords de la déchirure; on les laisse vingt-quatre heures en place.

Jusqu'à présent, nous n'avons considéré que la déchirure récente qu'on traite quelques instants après sa production, c'est-à-dire après l'accouchement. Abordons maintenant le traitement des *déchirures anciennes*, alors que la cicatrisation s'est opérée à la surface et qu'une véritable opération plastique devient nécessaire pour reconstituer le périnée à l'état normal, en d'autres termes, c'est la question même de la *périnéorraphie proprement dite* à laquelle nous arrivons.

Distinguons trois cas : la déchirure est centrale, elle est marginale compliquée et enfin marginale simple.

Déchirure centrale. — Ces cas sont très exceptionnels; on sectionne la bride qui sépare l'ouverture artificielle de la vulve, et on opère ensuite comme il va être indiqué pour la déchirure marginale.

Déchirure marginale compliquée. — Parmi les nombreux procédés qui ont été conseillés, celui de Simon-Hégar me semble le meilleur. Faire l'avivement en forme de papillon.

en allant soigneusement jusqu'à la limite de la déchirure recto-vaginale; réunir la plaie ainsi avivée par trois ordres de suture; — une suture ano-rectale continue au catgut, affrontant les deux bords de la paroi ano-rectale; — suture interrompue au crin de Florence du côté du vagin; — suture analogue tout le long du périnée. — La malade doit être constipée pendant les six jours qui suivent l'opération, et durant ce temps ne prendre comme alimentation que du lait. Du septième au neuvième jour, purgation. Enlever les fils périnéaux le dixième jour environ, les fils vaginaux vers le quinzième jour; deux ou trois jours après, permettre le lever à la malade.

Déchirure marginale simple. — Employer le procédé de Lawson Tait avec résection d'une partie du lambeau supérieur. L'avivement se fait aux ciseaux ou au bistouri en forme d'U; on attire en haut le lambeau supérieur, et on réunit la plaie ainsi créée par des sutures transversales au crin de Florence. Soins analogues à ceux qui ont été indiqués pour la périnéorraphie après déchirure compliquée. AUVARD.

DÉCHIRURES DU VAGIN ET DE L'UTÉRUS.

Les déchirures du vagin se produisent tantôt pendant l'accouchement sous l'influence du traumatisme fœtal ou instrumental, tantôt en dehors de lui à la suite d'un traumatisme, du coït. — Le mode de traitement variera suivant l'abondance de l'hémorragie : *l'hémorragie est-elle faible*, insignifiante, on se contente d'injections chaudes antiseptiques, faites avec grande douceur (éviter l'emploi de sublimé qui pourrait être absorbé et donner lieu à des phénomènes d'intoxication). *Si l'hémorragie est abondante*, on fera l'hémostase soit en tamponnant le vagin à la gaze iodoformée, soit en saisissant avec des pinces à forcipressure, suffisamment longues, les principaux points hémorragipares, soit, ce qui est préférable, en fermant la solution de continuité à l'aide d'une suture continue à la soie ou au catgut.

Les déchirures de l'utérus sont presque exclusivement puerpérales; les autres sont tellement rares qu'on peut, en pratique, les passer sous silence. Leur traitement varie totalement suivant qu'elles siègent sur la portion intra-vaginale

de l'utérus ou sur la portion sus-vaginale; aux premières on réserve plus volontiers le nom de *déchirures* et aux secondes celui de *ruptures*.

Déchirures de la portion intra-vaginale. — De suite après l'accouchement, ces déchirures ne réclament de traitement actif que si elles sont la source d'une hémorragie sérieuse; leur traitement consiste alors à faire soit la compression digitale des points hémorragipares, soit le tamponnement utéro-vaginal, soit la suture au niveau de la déchirure. (Voir à cet égard le traitement des hémorragies puerpérales.) Pour les déchirures anciennes du col, qui exposent à l'endométrite et aux avortements répétés, on pratiquera l'opération d'Emmet ou trachélorraphie, qui consiste à aviver les deux bords de la déchirure et à les réunir à l'aide de sutures à la soie ou au crin de Florence.

Ruptures de la portion sus-vaginale. — On évitera ces ruptures en intervenant en temps utile, alors qu'il existe une cause importante de dystocie. — La rupture est produite, examinons le traitement curatif.

a. AVANT L'ACCOUCHEMENT. — Si le fœtus a passé partiellement ou en totalité dans la cavité péritonéale, la laparotomie est indiquée afin de l'amener au dehors. Si, au contraire, le fœtus est encore dans l'utérus, on n'hésitera pas à l'extraire par les voies naturelles, manuellement ou instrumentalement à l'aide du forceps ou de l'embryotomie.

b. AVANT LA DÉLIVRANCE. — On fera la délivrance par l'abdomen ou les voies naturelles suivant que la laparotomie a été ou non pratiquée.

c. APRÈS LA DÉLIVRANCE. SOINS CONSÉCUTIFS. — *Il y a eu laparotomie :* après avoir soigneusement nettoyé l'utérus et la cavité péritonéale, on suture à la soie la plaie utérine, puis on ferme la plaie abdominale suivant les règles classiques. Les soins consécutifs sont ceux de toute laparotomie.

Il n'y a pas eu de laparotomie : Théoriquement, alors que la cavité utérine communique avec la péritonéale par une large brèche, on pourrait être tenté de faire la laparotomie pour fermer cette plaie à l'aide de sutures, mais l'expérience a démontré qu'en dehors des cas d'hémorragie grave, de blessures de la vessie ou de l'intestin, il vaut mieux s'abs-

tenir, laver soigneusement les organes génitaux, faire le tamponnement vagino-utérin à la gaze iodoformée qu'on retirera au bout de vingt-quatre ou trente-six heures; on laissera la cicatrisation s'opérer spontanément. Si, au contraire, une hémorragie sérieuse, la blessure de la vessie ou de l'intestin obligent à intervenir, on fera la laparotomie et on refermera à l'aide de sutures appropriées la plaie de l'utérus et des organes voisins. AUVARD.

DÉCOLLEMENT DE LA RÉTINE. (Voir *Rétine.*)

DÉFAILLANCE. (Voir *Syncope.*)

DÉGÉNÉRESCENCE COLLOIDE DE LA PEAU. (Voir *Colloïdmilium.*)

DELIRIUM TREMENS.

Quand il survient au cours d'une maladie aiguë ou à la suite d'un traumatisme, le delirium tremens présente deux indications principales : 1° rendre au malade son excitant habituel dont il a été momentanément privé, de là l'utilité de la potion de Todd et des vins généreux dans le traitement des phlegmasies; 2° lui restituer le sommeil dont la perte a été le premier symptôme de l'affection : on y parviendra à l'aide de l'opium à haute dose. Dans ces cas la tolérance du malade est presque sans limite et l'on pourra donner par doses fractionnées de 10 centigrammes jusqu'à 50, 60 centigrammes et plus d'extrait d'opium. Le laudanum pourrait de même être donné en lavement jusqu'à la dose de 2 ou 3 grammes. Le chloral, s'il n'est pas contre-indiqué par la maladie concomitante, se donne aux doses de 10 ou 12 grammes, sans réussir toujours à procurer le sommeil. Le haschisch a été conseillé aussi. Quant à la digitale elle ne paraît avoir agi qu'à des doses telles (jusqu'à 20 grammes de teinture) que l'on ne peut les administrer sans danger.

Quand le délire survient sans raison apparente, au cours de l'alcoolisme chronique ou à la suite d'un excès récent, l'administration de l'alcool est moins indiquée. On s'en abstiendra si la fièvre n'est pas élevée, si le délire n'est pas vio-

... forces sont conservées. Mais si le malade est dans un état adynamique, il faut recourir à l'alcool comme aux autres stimulants diffusibles, la caféine, l'éther en injections sous-cutanées, l'acétate d'ammoniaque en potion. Les narcotiques quels qu'ils soient sont absolument contre-indiqués. Enfin, on veille à ce que le malade ne puisse se nuire à lui-même ou aux autres, en employant les moyens de contention les moins capables de le blesser. DELPEUCH.

DÉLIVRANCE. (Voir *Accouchement.*)

DERMATITE CONTUSIFORME. (Voir *Erythème noueux.*)

DERMATITE EXFOLIATIVE. (Voir *Pityriasis rubra.*)

DERMATITE HERPÉTIFORME.

(Dermatite polymorphe prurigineuse chronique à poussées successives. — Pemphigus diutinus pruriginosus.)

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — 1° Surveiller le régime du malade, recommander l'usage du lait, supprimer complètement le café, le thé, les liqueurs, le vin pur, les aliments excitants et de digestion difficile, le tabac.

2° Veiller à la régularité des fonctions digestives, urinaires, utérines.

3° S'efforcer d'éviter au malade toute sorte d'émotions ; calmer, s'il en est besoin, son système nerveux par les préparations de valériane, d'asa fetida, de castoréum, peut-être même de musc, données soit par l'estomac, soit en suppositoires, soit en lavements ; essayer même les douches chaudes, le faire séjourner quand c'est possible à la campagne dans un endroit sec et salubre.

4° Donner l'arséniate de soude ; commencer d'abord par des doses modérées, les augmenter assez rapidement, quoique avec prudence, de manière à arriver aux limites extrêmes de la tolérance, tout en respectant le bon état du tube digestif ; au besoin l'administrer en injections hypodermiques.

5° S'il y a de la fièvre, donner du bromhydrate ou du chlorhydrate de quinine.

6° Si l'arséniate de soude semble ne pas produire d'effet

utile, recourir aux toniques, à la strychnine, à l'huile de foie de morue, ou mieux encore essayer la combinaison des trois médicaments suivants : chlorhydrate de quinine, ergotine (aâ de 30 à 60 centigr. par jour) et belladone (de 4 milligrammes à 3 centigrammes d'extrait par jour) qui, donnés seuls ou combinés de diverses manières avec l'arséniate de soude, ont paru assez efficaces.

Traitement local. — 1° Au point de vue de la médication locale, recommander aux malades pour calmer les douleurs, d'ouvrir les bulles avec une aiguille purifiée.

2° Faire des lotions d'eau boriquée, ou bien des lotions antiprurigineuses à l'acide phénique, au sublimé, à l'acide cyanhydrique, à la cocaïne, etc.

3° Suivant les cas, essayer les bains prolongés, les onctions de vaseline, d'axonge fraiche, de glycérolé d'amidon, de liniment oléo-calcaire pur ou additionné d'un peu d'acide phénique ou borique avec enveloppement ouaté, d'huile de foie de morue pure ou légèrement naphtolée, de pommades faibles au goudron, de pommades soufrées; tenter même au besoin des cautérisations des surfaces à vif avec des solutions de nitrate d'argent.

4° Souvent ce sont les pansements avec les poudres sèches qui soulagent le mieux les malades et qui irritent le moins les lésions cutanées. Brocq.

DÉVIATIONS UTÉRINES.

Les déviations utérines se divisent en trois classes : *flexions*, *versions*, *prolapsus;* chacune d'elles réclame un traitement différent.

1° **Flexions.** — Je laisserai de côté les latéro-flexions, qui sont relativement très rares, pour ne m'occuper que de l'antéflexion et de la rétroflexion.

L'*antéflexion* n'est pathologique que quand elle est fixe et qu'elle est la source de troubles douloureux ou fonctionnels; dans toute autre condition, il est donc inutile de diriger contre elle une thérapeutique quelconque. L'antéflexion pathologique est, en général, secondaire soit à la métrite, soit à une involution puerpérale incomplète ou irrégulière, soit à la périmétrite, soit enfin à une tumeur abdominale ou uté-

rine ; il faudra commencer par traiter l'état pathologique cause de la déviation, et ce traitement suffira le plus souvent pour rendre à l'intégrité complète le système génital. Si toutefois l'antéflexion persiste à l'état isolé, on essaiera le redressement de l'utérus à l'aide du massage, et s'il y a des symptômes dus à l'étroitesse de l'isthme fléchi sous l'influence de la déviation, on fera la dilatation soit avec la laminaire, soit sous le chloroforme à l'aide de dilatateurs métalliques et on laissera à la suite une tige intra-utérine pour maintenir la béance du canal utérin.

La *rétroflexion*, plus souvent que l'antéflexion, nécessitera un traitement actif.

La rétroflexion non adhérente, c'est-à-dire réductible à l'aide des doigts ou de l'hystéromètre, et qui n'est compliquée que d'accidents inflammatoires faibles ou nuls, sera traitée par l'application d'un anneau élastique de dimensions appropriées et introduit après le redressement de l'utérus. Cet anneau sera laissé plusieurs mois en place, retiré de temps à autre par le médecin et replacé par lui ; ce soin ne doit pas être confié à la femme. On laisse ainsi l'appareil, avec intermittences, tout le temps nécessaire pour que l'utérus conserve spontanément sa position normale.

Quand la rétroflexion est accompagnée d'un degré assez prononcé de métrite, avec hypertrophie consécutive de l'utérus, toutefois sans adhérence péritonéale, le traitement opératoire sera nécessaire pour obtenir la guérison. Il consistera à faire le curage, l'amputation du col par la méthode circulaire ou encore par celle de Schrœder, et à compléter l'intervention par le raccourcissement des ligaments ronds ou opération d'Alquié-Alexander-Adams. S'il y a un certain degré de prolapsus utérin, ce qui arrive souvent en pareil cas, on fera en outre la colporraphie antérieure et la colpopérinéorraphie.

Si la rétroflexion s'accompagne d'adhérences simples sans salpingo-ovarite prononcée et sans collection liquide au pourtour de l'utérus, on tentera par le massage de libérer l'utérus, de le mobiliser. Avec de la patience, on y arrive en général. Aussitôt que l'organe devient réductible on le maintient par l'application d'un pessaire. Mais si, outre les

adhérences, il y a un état pathologique des annexes ou une tumeur du voisinage, c'est à la laparatomie qu'il faudra avoir recours; on enlèvera la tumeur ou les annexes anormales, on détachera les adhérences, et l'utérus, remis en sa place normale, sera tantôt laissé libre, tantôt fixé à la paroi abdominale (hystéropexie ou ventrofixation), suivant qu'il a ou non tendance à reprendre la position vicieuse; d'une façon générale, mieux vaut ne pratiquer l'hystéropexie que quand elle semble indispensable.

2° **Versions.** — De même que pour les flexions, il ne sera ici question que de l'antéversion et de la rétroversion.

Il est rare que par elle-même l'antéversion amène des troubles pathologiques sérieux; ils sont dus, la plupart du temps, à la coïncidence de l'inflammation utérine ou péri-utérine, contre laquelle il importe avant tout d'instituer un traitement approprié. Toutefois si, malgré la guérison de l'état pathologique coïncident, les troubles persistaient, notamment le besoin fréquent d'uriner amené par la pression du corps utérin sur la vessie, on remédierait à l'antéversion, soit par l'application d'un pessaire, soit par une opération. — Comme pessaire, je donne la préférence à l'anneau élastique, qui par la tension du vagin tend à redresser l'utérus. — L'intervention opératoire consiste à raccourcir la paroi antérieure du vagin en accolant, à l'aide de sutures, deux surfaces de la paroi vaginale supérieure avivées transversalement : une en avant du col, l'autre à 5 ou 6 centimètres en avant (opération de Sims). — D'une façon générale, mieux vaut recourir d'abord au pessaire et ne conseiller l'opération que si le pessaire est insuffisant ou si l'état génital nécessite simultanément une autre opération telle que curage, périnéorraphie, auquel cas, dans la même séance opératoire, on répond à la fois aux diverses indications du traitement, sans modifier le caractère bénin de l'intervention.

Le traitement de la *rétroversion* ressemble beaucoup à celui de la rétroflexion, qui a été précédemment exposé. Comme pour la rétroflexion, nous trouvons ici trois catégories principales de cas :

La rétroversion sans complication;

La rétroversion avec inflammation utérine;

La rétroversion avec inflammation périutérine.

A ces trois catégories, on pourrait en joindre une quatrième, qui serait la rétroversion compliquée de tumeur utérine ou périutérine; mais en pareil cas, la déviation utérine n'est qu'un état pathologique accessoire qui, d'habitude, ne réclame pas de traitement spécial, tout l'effort thérapeutique devant être dirigé contre la tumeur.

Dans la *rétroversion sans complication*, on redressera l'utérus avec les doigts, la position génupectorale ou l'hystéromètre, après quoi on appliquera un anneau élastique de rigidité et de dimension suffisantes pour tendre le vagin, sans toutefois causer de douleurs à la femme. Ce pessaire sera laissé deux ou trois mois en place, des injections quotidiennes faites dans le vagin avec un liquide antiseptique suffisent à le maintenir propre. Quand, après deux ou trois mois, l'utérus semble avoir repris l'habitude de sa situation normale, on enlève l'anneau et on surveille la position de l'utérus par des examens hebdomadaires ou bi-hebdomadaires; l'anneau serait immédiatement remis, si la rétroversion avait tendance à se reproduire, et laissé de nouveau pendant un laps de temps nécessaire pour assurer le maintien définitif de l'utérus (un à deux mois). Si, pendant le séjour de l'anneau dans le vagin, une grossesse survient, on pourra sans inconvénient et avec tout avantage laisser le pessaire appliqué jusque vers la fin du troisième mois et l'enlever à ce moment, car à partir du quatrième mois les dimensions de l'utérus ne permettent plus la production de la rétroversion.

S'il y a *rétroversion avec inflammation utérine*, le traitement opératoire sera seul susceptible de donner promptement de bons résultats, il consistera à faire le curage, l'amputation du col et le raccourcissement des ligaments ronds. Toutefois si la femme ne voulait pas accepter ce traitement, on commencerait par des moyens appropriés à combattre l'inflammation utérine (injections chaudes, révulsifs abdominaux, cautérisations intra-utérines à la créosote, scarifications du col, pansements vaginaux antiseptiques); ce traitement serait complété par le redressement de l'utérus et

l'application d'un pessaire, aussitôt que l'état inflammatoire serait assez calmé pour permettre de recourir à cette thérapeutique, mais ce traitement sera long, car la déviation utérine maintient l'état inflammatoire ; d'autre part, la métrite ne permet pas le redressement de l'utérus ni l'application de l'anneau qui, en pareil cas, est mal supporté.

Dans le dernier cas qu'il nous reste à examiner, il y a *rétroversion avec inflammation péri-utérine.* Quand il s'agit de simples adhérences peu étendues, le massage prolongé pendant un temps suffisant peut arriver à les relâcher, et permettre le redressement de l'utérus avec application du pessaire. Mais si les adhérences sont étendues et résistantes, s'il y a une salpingo-ovarite ne pouvant guérir que par l'ablation chirurgicale, il est indispensable d'avoir recours à la laparotomie grâce à laquelle on détache les adhérences ; on enlève les annexes malades, après quoi l'utérus étant libéré et relevé dans sa position normale, on complète l'opération par l'hystéropexie ou ventro-fixation, qui consiste à fixer au moyen de sutures le fond de l'utérus à la paroi abdominale ; toutefois on tend actuellement à réserver cette ventro-fixation aux cas où l'utérus a une tendance marquée à reprendre sa position vicieuse, car il suffit ordinairement d'avoir libéré l'organe et de l'avoir remis en place pour avoir corrigé la déviation, sans que l'hystéropexie, qui complique ou aggrave l'opération, soit nécessaire.

3° **Prolapsus.** — Il faut distinguer au point de vue thérapeutique comme au point de vue pathogénique trois variétés de prolapsus :

Le pseudo-prolapsus ou hypertrophie intra-vaginale du col ;

Le prolapsus vagino-utérin ;

Le prolapsus utéro-vaginal.

Dans le pseudo-prolapsus, ou hypertrophie intra-vaginale du col utérin, le traitement sera exclusivement chirurgical et consistera dans l'amputation du col hypertrophié.

Avec un prolapsus vagino-utérin, où le vagin entraîne l'utérus et en provoque l'hypertrophie, le traitement variera suivant que le degré de l'affection est prononcé ou léger.

Avec un prolapsus prononcé, c'est-à-dire faisant une hernie

volumineuse à la vulve, le traitement chirurgical est seul capable de donner des résultats satisfaisants : il consiste à faire le curage, l'amputation sus-vaginale du col de manière à raccourcir l'utérus hypertrophié, la colporraphie antérieure. c'est-à-dire le rétrécissement de la paroi vaginale antérieure sur laquelle on pratique un avivement ovoïde à grand axe antéro-postérieur et des sutures transversales pour fermer la plaie ainsi créée, enfin la colpopérinéorraphie pour rétrécir la paroi vaginale postérieure et reconstituer le périnée auquel une résistance suffisante est indispensable pour maintenir les organes génitaux en place. Si l'opération n'est pas acceptée par la femme ou si les conditions de santé ou d'âge empêchent d'intervenir, on fera porter un pessaire vagino-abdominal, composé d'un anneau élastique fixé par des liens appropriés à une ceinture abdominale.

Lorsque le prolapsus est léger, bien que l'opération précédemment mentionnée constitue encore le meilleur traitement, on pourra, par l'application d'un anneau élastique assez grand et résistant, maintenir, au moins pendant un certain temps, l'utérus à sa place à peu près normale ; malheureusement, sous l'influence du pessaire, le vagin s'élargit de plus en plus ainsi que l'orifice vulvo-vaginal, de telle sorte que tôt ou tard cet appareil est insuffisant et qu'il faut comme précédemment soit recourir à l'application d'un pessaire vagino-abdominal, ce qui ne représente qu'un traitement palliatif, soit, ce qui est préférable et constitue toujours le traitement de choix, arriver à l'opération plastique comprenant le curage, l'amputation du col, la colporraphie antérieure et la colpo-périnéorraphie.

S'il s'agit d'un prolapsus *utéro-vaginal* où il n'y a pas d'hypertrophie utérine, l'emploi d'un pessaire élastique suffit dans les cas légers ; on peut aussi, grâce au massage, rendre parfois aux ligaments utérins une énergie suffisante. Quand le prolapsus est plus accentué, que le col utérin arrive à la vulve, le pessaire peut être momentanément suffisant, et même suffire définitivement, si la femme n'est pas obligée de se livrer à des occupations fatigantes, sinon il faudra recourir à la chirurgie. En pareil cas, les opérations plastiques du côté de la vulve et du vagin ne donnent pas

d'aussi bons résultats que pour le prolapsus vagino-utérin, où la laxité de la vulve et du vagin est la source des accidents, et la meilleure intervention consiste soit à faire le raccourcissement des ligaments ronds, opération bénigne, mais qui n'est pas toujours suffisante, soit, ce qui vaut mieux, la laparotomie avec fixation de l'utérus dans la plaie abdominale (hysteropexie, ventro-fixation). Cette opération bien qu'elle ne mette pas à l'abri de toute récidive, l'utérus, pouvant retomber petit à petit, constitue cependant l'opération de choix ; elle est préférable à l'occlusion de la vulve qui, complète, expose, même après la ménopause, à la rétention des sécrétions génitales, et qui, incomplète, cède petit à petit à la pression constante de l'utérus. AUVARD.

DIABÈTE.

La thérapeutique du diabète comporte le traitement hygiénique et le traitement pharmaceutique. Le premier est des deux le plus important. Il a pour but surtout de s'opposer à la formation du sucre et dans tous les cas d'en activer la destruction.

Alimentation : suppression absolue du sucre et de tous les mets, fruits et racines sucrés (principalement raisins, prunes, melons, figues, carottes, navets et betteraves). Suppression au moins au début de tous les comestibles féculents (pains, pommes de terre, pâtes, haricots, pois, lentilles, marrons). Nouriture composée d'œufs, de poisson, de viandes de toute sorte, de lard, de beurre, de graisse, de tous les légumes herbacés, sauf l'oseille et la tomate, de toutes les salades, des fromages, du cacao, du sel ; se servir de pain de soya, de pain de gluten et, en cas de dégoût, et de perte d'appétit, de pain ordinaire et de pommes de terre.

Remplacer le sucre par la glycérine ou la saccharine.

On défendra la limonade, le champagne, le cidre, parfois même la bière, les vins sucrés, mais on autorisera les vins de Bourgogne et de Bordeaux, le café, le thé. Le lait sera permis en petite quantité. Le diabétique devra ordinairement bien manger, bien mastiquer. On ne devra jamais lui défendre de boire, il devra même parfois boire avec abondance. Il devra se livrer à un exercice modéré sans fatigue,

vivre si possible d'une vie calme, exempte de soucis et de surmenages de toute espèce.

Il évitera le froid humide, prendra deux bains par semaine au moins et fera chaque jour sur le corps une friction sèche ou alcoolisée.

Il veillera plus que tout autre à l'antisepsie de sa bouche, à la liberté de son ventre. Il devra cesser tout ou partie de son régime s'il perd ses forces et son appétit, s'il maigrit. La rigueur de son traitement sera du reste subordonnée à la quantité de sucre contenu dans ses urines. Quand celle-ci sera minime, le régine devra être très mitigé. L'eau pure sera pour le diabétique la meilleure de toutes les boissons à la condition que de temps en temps elle soit légèrement alcoolisée. Nous verrons que, dans certains cas, il pourra user d'eau alcaline.

Le traitement pharmaceutique du diabète devra varier suivant sa façon d'apparaître et de se comporter.

L'arthritique ancien goutteux ou graveleux qui devient diabétique à l'âge moyen, qui est robuste, bien portant en apparence et qui fait du sucre en grande quantité, se trouvera généralement bien de l'usage des alcalins et surtout d'une cure annuelle à Vichy. Celle-ci amènera souvent la disparition totale ou partielle, passagère ou permanente du sucre.

Le diabétique de même origine, plus âgé, plus fatigué, qui aura déjà maigri sous l'influence de sa maladie ignorée ou mal traitée, ne devra être envoyé à Vichy qu'avec une grande circonspection. Il se trouvera souvent mieux d'une saison à Royat ou à la Bourboule. On pourra lui donner à chaque repas dans un demi-verre d'eau légèrement alcaline, 1 gramme de carbonate de lithine et III à VI gouttes de liqueur de Fowler. Ce traitement sera interrompu de temps en temps pour être repris.

A ce même diabétique affaibli avec tendance à un amaigrissement plus prononcé, on devra prescrire les préparations toniques (fer, quinquina, kola), la strychine ou la noix vomique.

L'opium, associé ou non à la belladone, calme la soif par trop exagérée et diminue la voracité de l'appétit. Il parait dans certains cas avoir une action sur la quantité du sucre éli-

miné (4 centigrammes d'opium, 2 centigrammes de belladone).

La valériane donne à peu près les mêmes résultats. Elle diminue l'élimination de l'urée.

Depuis quelques années on a beaucoup utilisé, quelquefois avec succès, les médicaments antinervins contre le diabète. Ils semblent surtout réussir dans les cas où le système nerveux paraît avoir une action sur la production et le développement du diabète et surtout dans les cas qui présentent des phénomènes nerveux prédominants.

On a ainsi tour à tour préconisé les bromures (2 à 4 grammes), l'antipyrine (2 à 3 grammes), les sels de quinine (20 à 60 centigrammes).

L'ergotine en injections sous-cutanées a donné quelques succès.

Dans tous les cas, le diabétique doit être surveillé de près, et le régime aussi bien que la thérapeutique trouveront surtout leur indication spéciale à propos de tel ou tel phénomène observé.

On devra aussi veiller avec soin à tout moment à l'état du poumon et combattre dès le début la tuberculose par l'emploi de la créosote.

Le traitement du coma diabétique confirmé n'a donné jusqu'à présent que de tristes résultats. Les injections intraveineuses de sérum artificiel, les alcalins à haute dose, les inhalations d'oxygène, les injections de caféine et d'éther sont inefficaces. Il faut chercher à prévenir le coma en éloignant du diabétique les émotions et les fatigues, en modifiant ou cessant tout régime alimentaire trop exclusif, en évitant la transpiration abondante, la déperdition séreuse par la diarrhée et les vomissements. DEL PEUCH.

DIARRHÉE.

Le plus souvent la diarrhée passagère, due à un excès ou à un vice d'alimentation, sera supprimée par l'administration d'un purgatif, 20 à 40 grammes d'huile de ricin, 30 à 45 grammes de sulfate de soude ou de magnésie On devra d'ailleurs administrer un purgatif toutes les fois que la diarrhée coïncidera avec de l'inappétence et un état saburral des voies digestives.

Le laudanum (X à XL gouttes), l'élixir parégorique (1 à 5 grammes), le sous-nitrate de bismuth uni ou non au diascordium (2 à 4 grammes) auront facilement raison de toute diarrhée également passagère avec douleurs abdominales.

Toute diarrhée durable cédera le plus souvent au régime, soit à la modification du régime alimentaire habituel (suppression des fruits, des viandes, des graisses, diminution des boissons), soit à l'établissement d'un régime sévère. (Voir *Dilatation de l'estomac*, *Dyspepsie*.)

Si la diarrhée coïncide avec du ballonnement du ventre, de la flatulence, des renvois, on aura recours aux antiseptiques (naphtol, benzo-naphtol, salicylate de naphtol et de bismuth, 1 à 2 grammes par jour) associés au besoin à une petite quantité d'opium, surtout si la diarrhée suit immédiatement le repas.

Le régime lacté absolu pourra être essayé dans les cas de diarrhée rebelle due à une irritation de l'intestin.

Enfin, l'acide lactique (10 à 20 grammes dans les vingt-quatre heures) rendra de grands services dans les cas de diarrhée infectieuse, telle que celles qui existent dans le cours d'une épidémie de choléra, ou en dehors de toute épidémie à l'époque des grandes chaleurs.

Les opiacés, les astringents pourront aussi être administrés en lavements, surtout dans les cas où le gros intestin paraîtra surtout devoir être mis en cause.

Il sera bon de recouvrir le ventre d'ouate ou de flanelle.

Chez les enfants, à la mamelle, on devra espacer les tétées, les faire précéder d'une cuillerée d'eau de chaux.

Si la diarrhée persiste on devra mettre l'enfant à la diète et lui donner du calomel à doses fractionnées quels que soient d'ailleurs l'âge et le mode de nourriture.

La diarrhée cholériforme de l'enfant élevé ou non au sein, les diarrhées infectieuses du sevrage ou de la première enfance céderont le plus souvent à l'emploi du calomel (2 cent. par année) à la diète absolue avec eau albumineuse, et si besoin est au lavage de l'estomac. Le lait stérilisé sera substitué dès que l'alimentation sera reprise au lait ordinaire.

L'acide lactique (1 à 4 grammes) a parfois raison des diarrhées vertes à réaction alcaline. DELPEUCH.

DILATATION DE L'ESTOMAC. (Voir *Estomac*.)

DIPHTÉRIE. (Voir *Croup*.)

DURILLON. (Voir *Cor*, *Kératomes*.)

DYSENTERIE.

La prophylaxie de la dysenterie consiste à éviter les refroidissements et surtout à ne rien manger ou boire qui puisse être souillé par le poison dysentérique; de là la défense des légumes ou des fruits crus et surtout de l'eau suspecte.

La *dysenterie aiguë*, quand elle est très légère, ne demande qu'une ou plusieurs purgations salines (sulfate de soude, sel de Seignette), une diète presque absolue, les œufs étant seuls permis, et au cas où la diarrhée persisterait après la purgation, quelques gouttes de laudanum en lavement ou en potion.

Si l'on a affaire à une forme moyenne ou grave de la dysenterie, il faudra recourir à la méthode dite substitutive, à la médication par le calomel ou par l'ipéca.

On donne le calomel à doses fractionnées (5 ou 10 centigrammes en 10 paquets administrés d'heure en heure) ou à doses massives (1 gramme en une fois). Il sera bon d'associer au calomel l'extrait thébaïque (5 ou 10 centigrammes).

L'ipéca sera administré selon la méthode brésilienne, 4 à 8 grammes en infusion le premier jour ; le second jour, on prendra une infusion faite avec le marc de l'infusion précédente et on fera de même le troisième jour.

Delioux de Savignac a conseillé une méthode plus simple :

Poudre d'ipéca . . . . 4 grammes.
Faites bouilir cinq minutes dans :
Eau . . . . 300 grammes.
Filtrez, ajoutez à la liqueur :
Sirop d'opium. . . . . } àa 30 grammes.
Hydrolat de cannelle . . . . }

A prendre par cuillerées d'heure en heure, ralentir en cas de nausées ou de vomissements.

Cette potion sera renouvelée les jours suivants.

Enfin, on peut associer les deux médicaments, calomel et ipéca, sous la forme suivante (Segond) :

Ipéca.	40 centigrammes.
Calomel à la vapeur	20 —
Extrait aqueux d'opium	5 —
Sirop de nerprun	Q. s.

Pour six pilules.

Comme boisson on donnera de l'eau albumineuse, de la décoction blanche de Sydenham, et en cas d'adynamie on prescrira des toniques, vin pur, stimulants diffusibles.

Quant aux lavements astringents, ils seront réservés aux formes lentes de la maladie et surtout à la dysenterie chronique.

La *dysenterie chronique* demande des précautions particulières dans l'alimentation : le malade vivra presque exclusivement de lait et de viande crue ; quelques purgatifs salins administrés de temps à autre seront utiles.

Pour cicatriser les lésions intestinales on prescrira les lavements astringents :

A l'*extrait de saturne* (3 à 5 grammes pour 250 grammes d'eau) ;

Au *nitrate d'argent* (5 ou 10 centigrammes pour 120 grammes d'eau aux enfants ; 25 à 50 centigrammes pour 200 aux adultes) ; on pourra employer la formule suivante :

Blanc d'œuf.	N° 1.
Eau distillée	200 gr.
Azotate d'argent cristallisé. . . .	0 — 50 centigr.
Chlorure de sodium pur.	0 — 50 centigr.

Au *sulfate de cuivre ou de zinc* (5 centigrammes à 1 gramme pour 200 grammes d'eau, suivant l'âge du malade).

A la *teinture d'iode* (10 à 20 grammes pour 200 grammes d'eau.

Les autres astringents : quinquina, ratanhia, cachou, tanin, diascordium, ne sont que des adjuvants des médications précédentes.

Les révulsifs cutanés : frictions sèches, cataplasmes, badigeonnages de teinture d'iode, vésicatoires volants, sont utiles

et on se trouvera bien surtout de l'administration de bains tièdes répétés fréquemment.

Enfin le changement de climat, l'éloignement des lieux où a été contractée l'affection, est presque toujours une condition indispensable de la guérison. DELPEUCH.

DYSIDROSE. (*Cheiro-pompholyx.*)

TRAITEMENT INTERNE. — Prescrire des alcalins aux arthritiques ; — aux débilités donner des toniques tels que le fer, l'arsenic, le quinquina, la gentiane, conseiller un régime approprié aux dyspeptiques ; favoriser la diurèse.

TRAITEMENT LOCAL. — 1° Ouvrir les grosses vésicules avec une aiguille flambée et en faire sortir le liquide qu'elles contiennent.

2° Donner une ou deux fois par jour des bains locaux avec de l'eau de son ou d'amidon, additionnés ou non de vinaigre ou d'eau blanche pour calmer les démangeaisons.

3° Appliquer ensuite sur les parties malades de la pommade à l'oxyde de zinc ou à la calamine au dixième, à laquelle on peut incorporer un peu de sous-acétate de plomb.

4° Si les parties malades sont trop enflammées, faire des enveloppements avec de la tarlatane pliée en huit ou douze doubles, imbibée d'eau de son ou d'eau amidonnée boriquée, recouverte d'un enduit imperméable ; ou bien panser avec du liniment oléo-calcaire légèrement boriqué et de l'ouate.

BROCQ.

DYSMÉNORRHÉE.

La dysménorrhée, c'est-à-dire la menstruation douloureuse, réclame un traitement différent, suivant la cause qui la produit ; or elle peut être d'origine tantôt génitale, tantôt nerveuse.

1° *Cause génitale.* — Toute maladie de l'utérus, des trompes, des ovaires, du tissu cellulaire ou du péritoine périutérin est susceptible de produire la dysménorrhée. Chez toute femme dont la menstruation est douloureuse il faudra donc examiner attentivement l'état anatomo-pathologique du système génital; si cet examen donne un résultat positif, on traitera par des moyens appropriés la maladie diagnostiquée, sinon la dysménorrhée est nerveuse et réclame le traitement suivant.

2° *Cause nerveuse.* — Le traitement palliatif consiste dans l'administration des opiacés, de chloral en lavements ou par la bouche, de viburnum prunifolium (teinture au 1/2) XX à C gouttes en vingt-quatre heures.

Le traitement curatif sera général et local.

GÉNÉRAL. Hydrothérapie;
Bromure de potassium;
Régime tonique et reconstituant.

LOCAL. . Electricité faradique, ou quelquefois l'électricité galvanique en appliquant le pôle positif dans l'utérus;
Massage de l'utérus et des annexes.

Dans certains cas exceptionnellement douloureux et tenaces, où la douleur rend la vie insupportable à la femme, on a conseillé de pratiquer la castration; c'est là une ressource ultime à laquelle on ne sera que bien rarement autorisé à recourir.

AUVARD.

DYSPEPSIE.

En dehors des formes de dyspepsie dues à une lésion connue de l'estomac ou à une maladie générale, il existe deux types de dyspepsie faciles à distinguer, l'hyperchlorhydrie, l'hypochlorhydrie.

S'il existe de l'*hyperchlorhydrie*, on fera en sorte d'empêcher la production de l'acide chlorhydrique en excès par la suppression des mets épicés ou acides, des boissons alcooliques. Au début, le régime lacté sera parfois nécessaire. Si l'hyperchlorhydrie se produit seulement pendant la digestion, on donnera deux heures après le repas de 5 à 6 grammes de bicarbonate de soude. Si l'hypersécrétion est continue, la dose quotidienne de bicarbonate pourra être portée à 20 et 25 grammes et on devra lui associer la craie préparée, la magnésie calcinée.

S'il reste un résidu stomacal, il faudra l'évacuer à l'aide de la sonde et profiter de l'introduction de celle-ci pour pratiquer un lavage à l'eau alcaline.

On sera parfois forcé de recourir non seulement au lavage, mais encore au gavage avec le lait et la poudre de viande fortement alcalinisée.

L'évacuation de l'estomac renseignera parfois sur l'impos-

sibilité de digestion de certaines substances qui devront être supprimées de l'alimentation.

L'*hypochlorhydrie* coïncide souvent avec l'inertie et la dilatation stomacales, les fermentations acides.

Un demi-verre de limonade chlorhydrique à 4 d'acide chlorhydrique pour 1000 grammes d'eau à chaque repas suffira le plus souvent à atténuer ou faire disparaître les fermentations et activer la digestion.

Les alcalins administrés à faible dose une demi-heure avant le repas semblent exciter la sécrétion chlorhydrique.

Si les fermentations acides résistent à l'emploi de l'acide chlorhydrique, on pourra lui associer les antiseptiques tels que le naphtol B et ses divers composés (bétol, benzonaphtol), le salicylate de bismuth, le salol.

Enfin s'il existe de la stase gastrique, on aura recours à l'évacuation et au lavage de l'estomac à l'eau boriquée à 3 p. 100.

La stase suppose aussi l'inertie du muscle gastrique. Pour y remédier on s'adressera aux préparations de noix vomique (V à X gouttes de teinture de Baumé, 1 à 2 milligrammes de sulfate de strychnine), à l'ipéca donné une ou deux heures après le repas à la dose de 5 à 20 centigrammes, à l'électrisation, au massage qui donne le plus souvent d'excellents résultats.

On supprimera le plus souvent le vin, au moins le vin rouge, pour le remplacer par la bière, le vin blanc très étendu d'eau ou encore par une boisson aromatique chaude telle que le thé, prise en quantité modérée.

Les phénomènes douloureux céderont le plus souvent assez rapidement à l'emploi du traitement approprié à la forme de dyspepsie. Cependant on pourra au début administrer contre la douleur l'eau chloroformée associée ou non à l'opium, l'éther, le chlorhydrate de cocaïne (2 à 5 centigrammes), l'extrait de chanvre indien aux mêmes doses.

Dans tous les cas on devra combattre la constipation à l'aide de grands lavements, de laxatifs légers.

Enfin on devra, si besoin est, modifier l'état général à l'aide de l'hydrothérapie, des frictions sèches ou alcoolisées, des bains, du repos.

DELPEUCH.

DYSTOCIE.

La dystocie, c'est-à-dire la difficulté de l'accouchement, peut être d'origine : 1° vulvo-vagino-périnéale; 2° utérine; 3° périutérine; 4° fœtale. — A propos de chacune de ces causes en particulier, nous allons examiner la conduite à tenir.

1° **Dystocie vulvo-vagino-périnéale.** — Quand la vulve, c'est-à-dire l'orifice vulvo-vaginal, est trop étroite pour le passage du fœtus, ce qui peut être dû soit à une étroitesse congénitale, soit à une rigidité des tissus, soit à un spasme musculaire (vaginisme), soit à des cicatrices, soit à un vice de conformation, soit enfin à une tumeur, il faudra, pour permettre l'accouchement, dilater cet orifice, ou l'inciser. — Pour dilater l'orifice vulvo-vaginal et vaincre en même temps la résistance du périnée, de la vulve et du vagin, on fera prendre à la femme pendant le travail de grands bains, prolongés durant une heure à une heure et demie, et répétés en cas de besoin à plusieurs reprises; on placera dans le vagin un pessaire à air Gariel qu'on gonflera soit avec de l'air, soit, ce qui est bien préférable, avec du liquide, car, dans ce dernier cas, il offre aux tissus une résistance beaucoup plus marquée. Si, malgré cette préparation, l'assouplissement des tissus n'est pas suffisant pour permettre l'accouchement spontané, on interviendra soit par l'extraction manuelle, soit par l'application du forceps, suivant la présentation; quand, malgré ce traitement suffisamment énergique, on ne peut opérer l'extraction, ou quand on voit les tissus se déchirer sous la pression fœtale, on aura recours comme dernière ressource au débridement à l'aide d'un bistouri boutonné. Le siège et l'étendue de ces débridements varient naturellement avec les détails de chaque cas particulier; il faudra cependant, autant que possible, ne pas inciser le périnée directement en arrière, de manière à ne pas amorcer la déchirure vers l'anus et le rectum, c'est en général en bas et latéralement qu'il sera préférable de débrider. Après l'accouchement, on pratiquera l'hémostase à l'aide de sutures fermant les plaies qu'on aura été obligé de créer.

Quand l'obstacle au niveau de la vulve est créé par une tumeur, un thrombus par exemple, si le passage du fœtus est impossible, on en évacuera le contenu à l'aide d'une

incision ou d'une ponction aspiratrice; pour le thrombus, l'incision est préférable. En cas de tumeur solide, on ne se résoudra à l'extirpation que si elle est absolument indispensable, car la tenter au moment de l'accouchement, c'est créer de mauvaises conditions, et pour l'opération même et pour l'accouchement; mieux vaudrait, autant que possible, extraire le fœtus à l'aide d'un débridement, et remettre l'opération à une date ultérieure.

2° **Dystocie utérine.** — Les difficultés de l'accouchement peuvent tenir au col ou au corps de l'utérus.

a. DYSTOCIE CERVICALE. — *Déviation et oblitération de l'orifice utérin.* — Par le fait du développement irrégulier du segment inférieur de l'utérus, l'orifice utérin peut être dévié en avant vers la symphyse pubienne, ou en arrière dans la direction du promontoire. Il faudra, à l'aide d'un ou de deux doigts, parfois de toute la main introduite dans le vagin, aller à la recherche de l'orifice dévié, et après l'avoir saisi avec l'index recourbé en crochet, le ramener par des tractions douces exécutées surtout au moment des contractions utérines, vers le centre de la filière génitale. La plupart des faits où on a cru à une oblitération du col ne sont autre que des cas de déviation très accentuée, où l'orifice utérin n'a pas été recherché avec une attention suffisante; si cependant cette oblitération existait réellement, il faudrait pratiquer sur la partie la plus accessible de l'utérus dans le vagin une incision cruciale pour pénétrer jusqu'au niveau de l'œuf et faire l'accouchement à travers cette ouverture artificielle comme à travers l'ouverture normale de l'utérus.

Rigidité du col. — Cette rigidité peut être anatomique, spasmodique ou pathologique. Quand elle est *spasmodique*, reconnaissable à ce qu'elle existe surtout pendant la contraction utérine, on aura recours de préférence aux calmants généraux et locaux. — Calmants généraux : chloroforme en inhalations, lavements de chloral, grands bains prolongés. Calmants locaux : injections vaginales tièdes, suppositoires vaginaux avec 1 centigramme de cocaïne; la belladone, très employée autrefois, ne donne aucun résultat appréciable quant au but recherché.

Quand la rigidité est *anatomique*, quand le col donne au

doigt cette sensation de cuir bouilli pathognomonique, les grands bains prolongés seront encore favorables en régularisant les contractions utérines et en augmentant leur énergie; localement, on emploiera les injections vaginales chaudes de 45 à 50°; on appliquera dans le col un ballon dilatable qu'on gonflera avec du liquide et qu'on laissera en place pendant plusieurs heures. Si, malgré ce traitement, la dilatation ne peut arriver à se compléter, on sera autorisé à faire, avec toutes les précautions antiseptiques voulues, deux ou trois incisions sur le col, jusque dans le voisinage de l'insertion vaginale; ces incisions devront être pratiquées sur les parties latéro-inférieures du col, puis on terminera l'accouchement par l'extraction manuelle ou le forceps, suivant la présentation.

La rigidité *pathologique* reconnaît pour cause, soit un processus inflammatoire ancien, soit un fibrome, soit un épithélioma du col. En cas de processus inflammatoire, même traitement que pour la rigidité anatomique. Quand on est en présence d'un fibrome du col, s'il s'agit d'un polype inséré par un mince pédicule, on n'hésitera pas à l'enlever par torsion; si la tumeur est interstitielle ou insérée par un large pédicule, on tachera de terminer l'accouchement par le forceps ou l'extraction manuelle sans tenir compte du fibrome, qui se laissera déprimer et aplatir par la partie fœtale; dans quelques cas, la tumeur, sous l'influence des tractions exercées par l'accoucheur peut arriver à la vulve, sortir par l'orifice vulvo-vaginal, permettre ainsi l'accouchement, et rentrer ensuite dans l'intérieur du vagin, attirée par l'utérus qui reprend sa position normale. Dans le cas où la tumeur constitue un obstacle insurmontable, il faudra se résoudre soit à son extirpation par un traitement approprié à sa configuration, soit à l'opération césarienne. L'épithélioma n'opposera un obstacle sérieux à l'accouchement que s'il est étendu, auquel cas il faudra employer les moyens doux, tel que l'introduction d'un sac dilatable, et éviter les incisions, qui amènent des délabrements parfois considérables. Si la dilatation du col, suffisante pour permettre l'accouchement, est impossible, il faudra quand l'enfant est vivant, recourir à l'opération césarienne, et lorsqu'il est mort à l'embryotomie.

b. DYSTOCIE CORPORÉALE. — Les *bifidités* de l'utérus peuvent gêner l'accommodation ou l'évolution fœtale, alors qu'on pratique la version ; la thérapeutique, malheureusement, ne peut rien contre cette bifidité.

La *déviation latérale de l'utérus*, du côté droit, ou du côté gauche, gênera l'engagement du fœtus et sa progression dans la filière génitale. On redressera l'utérus soit à l'aide d'un bandage de corps ou d'une ceinture appropriée, ou plus facilement en faisant coucher la femme latéralement sur le côté opposé à celui vers lequel l'utérus est dévié.

L'utérus, au lieu de se dévier latéralement, peut se renverser en arrière, ce qui n'est possible que dans les trois premiers mois de la grossesse; la *rétrodéviation* de l'utérus gravide a comme conséquence pathologique principale la rétention d'urine; il suffit en général de faire le cathétérisme vésical deux fois par jour pendant un certain temps, pour voir, sous l'influence des progrès de la grossesse, l'utérus reprendre petit à petit sa position normale. Si toutefois ce résultat ne se produisait pas au bout de trois ou quatre semaines, on tenterait la réduction digitale de l'utérus avec ou sans anesthésie générale; on tenterait également de faire remonter l'utérus en appliquant temporairement un sac de caoutchouc dilatable dans le rectum, à l'endroit où s'exerce la pression du corps utérin. Si ces différents moyens échouent et si la rétrodéviation est la source des troubles sérieux dont la continuation peut entraîner la mort, on provoquera l'avortement en introduisant une bougie de caoutchouc dans le col, puis dans le corps de l'utérus.

Quand une grossesse survient avec un *prolapsus de l'utérus* l'organe gestateur, par le fait même de son développement, remonte petit à petit dans la cavité abdominale. Au moment de l'accouchement, il faudra éviter à la femme tout effort violent au moment de l'expulsion, et si le col paraît à la vulve pendant l'accouchement spontané ou une intervention, le faire maintenir par un aide, ou le maintenir soi-même à l'aide des doigts. Durant les suites de couches, il sera bon de prolonger le séjour au lit, afin de permettre aux ligaments utérins de reprendre toute la tonicité dont ils sont susceptibles.

Les *ruptures utérines* constituent une des complications les plus graves de l'accouchement; leur traitement variera suivant les circonstances. — Supposons trois cas :

Premier cas : *utérus rompu, fœtus passé dans la cavité péritonéale.* — Le seul traitement applicable à ces cas est la laparotomie; extraction du fœtus par la plaie abdominale, délivrance par la même voie; lavage soigné de l'utérus, puis de la cavité péritonéale; suture de l'utérus, puis suture de la paroi abdominale. Même traitement qu'après toute laparotomie.

Deuxième cas : *utérus rompu, fœtus dans l'utérus, ou proéminent au niveau de la plaie utérine.* — Si le col n'est pas dilaté ou dilatable, ne permet pas en un mot l'extraction immédiate par la voie génitale, ou s'il existe un obstacle au niveau du bassin rétréci au-dessous de 9, appliquer le même traitement que dans le premier cas, c'est-à-dire recourir à la laparotomie. — Si, au contraire, le col est dilaté, et si l'extraction ne présente aucun obstacle par la voie normale, extraire de suite le fœtus avec le forceps ou les mains, suivant la présentation; faire ensuite la délivrance artificielle, laver largement la cavité utérine, la plaie utérine, et la partie voisine du péritoine avec de l'eau simple bouillie ou filtrée, pure ou additionnée d'acide borique à 2/100, et borner là son intervention, à moins qu'il n'y ait hémorragie, auquel cas on pratiquerait un tamponnement utéro-vaginal à la gaze iodoformée, qu'on laisserait vingt-quatre heures en place.

Troisième cas : *utérus rompu, fœtus expulsé, délivrance non faite.* — Opérer la délivrance par les voies naturelles, en terminant le traitement comme il vient d'être dit au cas précédent.

Ces trois exemples résument les principales circonstances où peut être placé l'accoucheur; il en est cependant une dernière heureusement très rare, c'est la rupture simultanée de la vessie, auquel cas la laparotomie s'impose, afin de suturer le réservoir vésical en même temps qu'on traite l'utérus, ainsi qu'il a été dit précédemment.

Les *tumeurs utérines* susceptibles d'entraver l'accouchement sont le cancer et les fibromes; à propos du col il a été ques-

tion de ces deux affections pathologiques, je n'ai donc ici à m'occuper que du cancer et des fibromes du corps.

Le *cancer* du corps utérin permet rarement la conception, ou, quand il la permet, il amène presque toujours un avortement; on peut donc le laisser de côté.

Les *fibromes*, au contraire, bien qu'étant une cause relative de stérilité, permettent souvent la conception et laissent la grossesse arriver jusqu'à son terme normal. Au point de vue de l'accouchement proprement dit, les fibromes doivent être rangés en deux catégories : les uns prœvia, les autres indifférents; au point de vue de la délivrance, également deux catégories : les uns intra-utérins, les autres indifférents.

Dans l'un et l'autre cas, il est inutile, nous occupant exclusivement ici de thérapeutique, de parler des fibromes indifférents, puisqu'ils n'entravent ni l'accouchement, ni la délivrance, voyons seulement : les fibromes prœvia au point de vue de l'accouchement et les fibromes intra-utérins au point de vue de la délivrance.

Les fibromes prœvia gênent la sortie du fœtus, soit en faisant saillie dans le segment inférieur de l'utérus ou dans le cavité cervicale, soit en occupant le cul-de-sac de Douglas. Avec un fibrome intra-utérin on laisse la dilatation se faire spontanément, et quand la tumeur forme obstacle au passage du fœtus, on essaie de la repousser vers le fond de l'utérus. Si cela n'est pas possible, on tente d'extraire l'enfant par la version; enfin comme dernière ressource on pratiquerait l'extirpation de la tumeur, en la saisissant avec une pince à griffes, et en la tordant sur elle-même. Si le fibrome est sous-séreux et occupe la cavité de Douglas, on laissera la dilatation se faire spontanément malgré sa lenteur; de temps en temps en pratiquant le toucher, on essaiera de repousser la tumeur et de la faire remonter au-dessus du détroit supérieur. Lorsqu'à la dilatation complète la tumeur ne remonte pas, ou que par le fait de l'existence de la tumeur la dilatation ne peut se compléter, on aura recours soit à l'embryotomie si l'enfant est mort et la place pour passer suffisante, sinon à l'opération césarienne. Dans certains cas de dilatation complète, la symphyséotomie pourrait permettre de terminer l'ac-

couchement, en créant à côté de la tumeur un espace suffisant pour le passage fœtal.

Au point de vue de la délivrance les polypes intra-utérins peuvent mettre obstacle soit au décollement soit à l'expulsion des annexes, mais avec la main introduite dans l'utérus, en se rendant un compte exact de la configuration et de la situation de la tumeur, on arrivera sans difficulté à opérer la délivrance artificielle. — Quand, en introduisant la main dans l'utérus, on trouve le fibrome relié à la paroi utérine par un mince pédicule, on peut sans difficulté et sans danger l'extraire par torsion. — En cas d'hémorragie après la délivrance, on ferait le tamponnement utérin à la gaze iodoformée.

3° **Dystosie périutérine.** — La dystocie périutérine comprend les rétrécissements du bassin (voir l'article *Pelvivicia-tion*), les hernies, les tumeurs ovariennes et de voisinage.

Les *hernies*, parmi lesquelles celle de l'intestin sont les plus communes, ne constituent qu'un obstacle indirect à l'accouchement en rendant dangereux les efforts auxquels la femme est obligée de se livrer au moment de l'expulsion. On abrègera ces efforts en temps voulu par une application de forceps ou par l'extraction manuelle suivant la présentation.

Les *tumeurs de l'ovaire et du voisinage* gênent l'accouchement, quand elles occupent le petit bassin. Si pareille tumeur est constatée pendant la grossesse, on l'enlèvera suivant les procédés ordinaires alors qu'elle est opérable; si elle n'est diagnostiquée qu'à terme, on la ponctionnera quand elle est liquide pour permettre le passage du fœtus; au cas où la ponction ne donnerait qu'un résultat nul ou insuffisant, on ferait soit l'embryotomie avec un enfant mort, et un espace suffisant pour passer, soit l'opération césarienne, exceptionnellement la symphyséotomie.

4° **Dystocie fœtale.** — A l'article *Gémellité* il sera question de la conduite à tenir dans l'accouchement gémellaire, ici je n'envisage que les difficultés, qui peuvent résulter pour l'accouchement de la présence de deux fœtus dans la cavité utérine.

Les difficultés proviennent soit de la mauvaise présentation de l'un des fœtus, soit de leur accrochement au moment de la sortie.

Quand un des fœtus se présente par le thorax, on fera la version comme dans un cas ordinaire, et si, par le fait de la présence du deuxième fœtus ou pour toute autre cause, la version est impossible, on pratiquera l'embryotomie.

L'accrochement des deux fœtus est susceptible de se faire de façons très variées qu'on peut ramener à deux types principaux :

1° Tantôt le premier fœtus, sorti quant au tronc, a la tête retenue dans les organes génitaux, parce qu'elle est accrochée à la tête du deuxième fœtus. Dans ce cas il faut introduire la main dans les organes génitaux, chercher à repousser la tête du deuxième enfant ; s'il y a impossibilité, pratiquer la décollation du fœtus qui est à moitié sorti, entraîner le deuxième enfant, et en dernier lieu la tête isolée qui reste dans l'intérieur de l'utérus.

2° Tantôt le premier fœtus, se présentant par le sommet, s'accroche par une épaule au cou du deuxième fœtus qui se présente transversalement. Avec la main il faut essayer de dégager l'épaule accrochée, et tenter de repousser l'enfant qui se présente transversalement. Si on ne peut y parvenir, on pratiquera la décollation d'un des deux fœtus, celui dont le cou est le plus accessible et qui a moins de chances de survivre, et on pourra ensuite extraire avec une facilité relative l'enfant resté entier.

D'autres cas de dystocie gémellaire sont encore susceptibles de se présenter, mais ils sont tellement rares, qu'on peut sans inconvénient les passer sous silence.

La dystocie fœtale peut également provenir des monstruosités ; ce sont surtout les monstres doubles ou triples qui amènent des accouchements difficiles. On tentera de préférence l'extraction manuelle en prenant point d'appui sur les membres pelviens, et si on ne parvient pas à mener l'extraction à bien, on pratiquera l'embryotomie par morcellement à l'aide des ciseaux de Dubois.

Pour en avoir fini avec la dystocie fœtale il me reste à mentionner l'*hydrocéphalie*, l'*ascite*, la *rétention d'urine*, l'*excès de volume du fœtus*.

Quand l'*hydrocéphalie* rend impossible l'accouchement spontané et l'extraction de la tête soit première par le

forceps, soit dernière à l'aide des mains, il faut pratiquer l'embryotomie céphalique, c'est-à-dire la perforation ou le broiement; la simple ponction de la tête qui a été préconisée en pareil cas ne permet pas la survie de l'enfant, elle ne rend pas l'accouchement aussi prompt que l'embryotomie et lui est par conséquent inférieure.

Quand il s'agit d'*ascite* ou de *rétention d'urine*, l'excès de volume de l'abdomen peut entraver l'expulsion du tronc; pratiquer la ponction avec un trocart capillaire, et après évacuation du liquide l'extraction deviendra facile.

L'*excès de volume* est tantôt généralisé, tantôt localisé à une partie du corps notamment aux épaules. On surveillera l'accouchement et on le terminera, s'il y a indication d'agir, en employant les moyens ordinaires, forceps ou extraction manuelle. Quand, après la tête, les épaules ne peuvent franchir à cause de leur volume le détroit supérieur, on les dégagera par la *manœuvre de Jacquemier*, qui consiste à aller chercher avec la main introduite dans les organes génitaux d'abord la main antérieure, puis la postérieure; s'il y a obstacle au passage des épaules dans la présentation du siège, on agira de même. (Voir pour les détails l'article *Extraction manuelle*.)

Quand à une série de grossesses une femme a des enfants trop volumineux, et dont l'excès de volume gêne l'accouchement et le rend dystocique, on sera autorisé à pratiquer chez elle l'accouchement prématuré, un mois ou deux avant terme.

AUVARD.

DYSURIE. (Voir *Prostate*, *Urètre*, *Vessie*.)

E

ECCHYMOSES DE LA CONJONCTIVE.

La résorption des ecchymoses de la conjonctive est la règle; on peut l'activer par des applications de compresses boriquées froides.

TROUSSEAU.

ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE.

L'albuminurie est ordinairement le symptôme prémonitoire de l'éclampsie, aussi toutes les fois qu'elle existe pendant la grossesse faut-il instituer le traitement préventif de l'éclampsie qui a pour base le *régime lacté exclusif*. Si ce régime ne peut être supporté, ainsi qu'il arrive souvent soit d'emblée soit au bout de quelques jours, on aura recours aux grands bains prolongés, aux ventouses sèches appliquées tous les quatre à cinq jours sur la région lombaire aux diurétiques (eau de Vittel, de Contrexéville, teinture de digitale) et s'il y a des symptômes de plèthore à une saignée de 300 à 500 grammes ou à plusieurs saignées successives de 200 à 300 grammes. Réserver l'accouchement ou l'avortement à des cas tout à fait exceptionnels, où l'albuminurie est jointe à d'autres états pathologiques plus ou moins graves.

L'éclampsie est déclarée, son diagnostic établi, examinons son traitement curatif. Ce traitement comprend les soins à donner pendant l'accès et la médication à instituer pour éviter le retour des convulsions.

Pendant l'accès, placer la malade sur un lit large, en éloignant tout corps dur ou anguleux auquel elle pourrait se cogner; aussitôt que les convulsions débutent, glisser un mouchoir transversalement entre les dents écartées, afin d'éviter la projection de la langue en avant et les morsures qui en résultent habituellement; maintenir le maxillaire inférieur pour parer à sa luxation, qui a été exceptionnellement observée. Enfin éloigner autant que possible les personnes de la famille afin de leur éviter l'impression très pénible, causée par l'aspect de la malade pendant les convulsions.

Le traitement proprement dit sera basé sur l'emploi de trois moyens principaux :

Anesthésie.
Saignée.
Déplétion utérine.

Et de trois moyens secondaires :

Purgatifs.
Diurétiques.
Sudorifiques.

1° L'anesthésie, qui devra être une demi-anesthésie, sera obtenue à l'aide des lavements de chloral et des inhalations de chloroforne.

Le chloral sera donné à la dose de 5 à 10 grammes par vingt-quatre heures, en lavements espacés de six en six heures avec la formule suivante :

Hydrate de chloral.	Q. v.
Lait.	150 grammes.
Jaune d'œuf.	N° 1.

Dans l'intervalle des accès, aussitôt qu'on verra l'agitation renaître, on fera inhaler du chloroforme, de manière à rétablir la tranquillité ; il faudra en un mot à l'aide du chloral et du chloroforme maintenir un calme constant.

2° La saignée ne sera pratiquée que chez les sujets franchement pléthoriques; elle devra, pour se montrer efficace, être abondante, 500 grammes et même davantage.

3° La déplétion utérine, amenant le plus souvent une amélioration notable dans la marche de la maladie devra être recherchée aussitôt que possible, c'est-à-dire qu'à la dilatation suffisante on terminera l'accouchement soit par le forceps, soit par l'extraction manuelle.

4° Dès le début de la crise, on administrera un purgatif énergique, par exemple 20 grammes d'eau-de-vie allemande.

5° Comme diurétique on emploiera la teinture de digitale à dose de XV à XX gouttes par vingt-quatre heures. Comme nourriture, la malade ne prendra que du lait, additionné d'eau de Contrexéville, de Vitel ou de Vichy.

6° La pilocarpine, employée autrefois comme sudorifique, est abandonnée, parce qu'elle expose aux accidents de congestion pulmonaire. On se contentera de frictions à l'alcool pur sèches, sur les membres inférieurs et supérieurs, et on placera si possible la malade dans une pièce chauffée à la température de 20 à 25°. AUVARD.

ECTHYMA.

Ecthyma simple superficiel :

1° Rechercher s'il y a un parasite cause de l'affection, et s'il existe le supprimer.

2° Faire tomber les croûtes qui recouvrent les pustules soit avec un bain, soit avec du caoutchouc, soit avec des cataplasmes (se défier des applications humides trop prolongées).

3° Quand les plaies sont détergées, les lotionner matin et soir quand elles suppurent abondamment, une fois par jour quand elles suppurent peu, avec une solution de chloral au 1/100 ou bien avec une solution phéniquée à 1/100, ou bien avec une solution de sublimé à 1/1000.

4° Recouvrir ensuite exactement toutes les plaies avec des morceaux d'emplâtre rouge de E. Vidal. On met ainsi le malade à l'abri des grattages et des auto-inoculations.

5° Si la cicatrisation tarde à se faire, toucher les plaies avec une solution de nitrate d'argent à 1/20 ou à 1/10.

6° Si l'emplâtre rouge est mal supporté, ce qui est rare, panser avec des poudres sèches, iodoforme, iodol, salol, sous-carbonate de fer, aristol.

Ecthyma profond ou ulcéreux :

1° Soigner l'état général, le tonifier s'il est débilité. — Si l'ecthyma siège aux jambes, songer à la possibilité de varices comme cause prédisposante.

2° Lotionner avec des préparations antiseptiques, acide borique, phénique, sublimé, et, si l'ulcération est atonique, avec le vin aromatique, l'alcool camphré.

3° Panser avec l'iodoforme ou la poudre de sous-carbonate de fer. — Si l'ulcération est atonique, avec de l'onguent styrax pur ou mélangé à de l'iodoforme ou à de l'aristol.

BROCQ.

ECTROPION. (Voir *Paupières* et *Métrite*.)

ECZÉMAS.

N. B. — Les éruptions, dénommées jusqu'à ce jour eczémas, sont soumises en ce moment à un travail complet de revision et de classification. Les prescriptions qui suivent ne s'adressent qu'à des types anciens, connus de tous, dont la nomenclature est par conséquent essentiellement provisoire.

Prescriptions s'adressant aux éruptions eczémateuses en général.

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — 1° *Hygiène.* Le calme moral et

intellectuel, le repos complet de l'organe malade, le bon fonctionnement de tous les viscères doivent être soigneusement recherchés.

Sauf pour certains eczémas locaux, circonscrits, probablement d'origine parasitaire ou traumatique, il est indispensable d'exiger du malade un régime alimentaire des plus sévères. Interdire l'usage du café, de l'alcool, des liqueurs, du vin pur, de la charcuterie, des poissons et des coquilles de mer, des crustacés, du gibier faisandé, des fromages salés et fermentés, des aliments trop épicés et trop salés, des crudités.

2° Veiller à la régularité des garde-robes : donner au besoin des laxatifs, tels que le séné épuisé par l'alcool, les thés purgatifs, les préparations de rhubarbe, de podophylle, de magnésie, etc.

3° Favoriser la diurèse, et pour cela on ne saurait trop recommander le lait.

4° Veiller à la régularité des fonctions digestives.

5° Soigner l'état général :

Aux *arthritiques* prescrire les eaux minérales alcalines fortes ou faibles, suivant les cas, Vichy (Hôpital, Célestins ou Hauterive), Vals (sources Saint-Jean ou Vivaraises), Royat (Saint-Mart), etc. Comme médicaments leur donner le benzoate ou le salicylate de soude, le bicarbonate de soude, par exemple, avant chaque repas, une cuillerée à soupe du sirop suivant : benzoate de soude de 2 à 5 grammes, bicarbonate de soude 12 grammes, sirop de fumeterre, de gentiane, de saponaire, àa 150 grammes.

Aux *rhumatisants avérés*, prescrire, en outre, de faibles doses de salicylate de soude, et *aux goutteux avérés* donner de la lithine et de l'eau de Contrexéville.

Aux *scrofuleux*, prescrire l'huile de foie de morue, le sirop d'iodure de fer, le sirop iodo-tannique de Guilliermont, les eaux sulfureuses.

Aux *névropathes*, recommander le calme moral et intellectuel, le repos à la campagne; comme médicaments sédatifs du système nerveux employer surtout l'antipyrine (si elle ne donne pas lieu à des éruptions), les diverses préparations de valériane, de castoreum, d'asa fœtida; les douches chaudes à

36° de une à cinq minutes de durée avec la pomme d'arrosoir.

6° *Il n'y a pas de médicament interne qui puisse être considéré comme un spécifique de l'eczéma*, ce qui se comprend, puisque l'éruption eczémateuse n'est qu'un syndrome pouvant être symptomatique des états morbides les plus divers. Il ne faut jamais donner l'arsenic dans les eczémas qui présentent le moindre phénomène inflammatoire : ce médicament peut, au contraire, rendre des services dans les eczémas secs, pityriasiques, dans les eczémas torpides et chroniques caractérisés par de l'épaississement du derme, en un mot, dans les eczémas lichénifiés circonscrits. On l'administrera de préférence à la fin du repas, aux doses progressivement croissantes, de 1 à 4 cuillerées à café chaque fois de la solution suivante : arséniate de soude 10 centigrammes, eau distillée de laurier-cerise 50 grammes, eau distillée 200 grammes.

7° Supprimer tous les médicaments internes qui peuvent produire des éruptions.

TRAITEMENT LOCAL. — 1° *Si la partie malade est très irritée*, ne se servir comme lotions que d'eau ayant bouilli soit avec du son, soit avec de la guimauve, soit avec de la camomille (15 à 20 têtes par litre). S'il s'agit d'un enfant lymphatique dont la sécrétion se concrète en croûtes impétigineuses, se servir d'eau de feuilles de noyer faible.

Après les lotions, appliquer sur les parties malades des cataplasmes de fécule de pomme de terre ou de farine de graine de lin Lailler faits à chaud, mais que l'on applique froids, ou bien des compresses de tarlatane pliées en huit doubles, imbibées d'eau de son légèrement boriquée et recouvertes de taffetas gommé (système excellent pour le cuir chevelu) ou bien de feuilles de caoutchouc (bonnets, gants, etc.), mais dans ce cas interposer autant que possible entre la feuille de caoutchouc et la partie malade deux ou trois doubles de tarlatane imbibés d'eau de son ou de camomille boriquée.

Lorsqu'on ne peut mettre aucun de ces divers topiques, enduire les parties malades d'une substance inerte faisant pansement. A cet égard, rien de plus variable que les susceptibilités des téguments, suivant les sujets : on essaiera la vaseline pure, le mélange de lanoline et de vaseline, le mélange de lanoline et d'huile de belle qualité, l'axonge fraîche, qui

est le meilleur topique, mais qu'il est fort difficile de se procurer, le cold-cream frais, le glycérolé d'amidon à la glycérine neutre pure, le liniment oléocalcaire.

Il est bien entendu qu'il faut supprimer avec le plus grand soin toutes les causes possibles d'irritation locale.

Il faut tenir propres les parties malades, mais il ne faut pas vouloir les laver sans cesse : il ne faut pas surtout fatiguer la peau par des lavages trop minutieux. Lorsqu'il y a eu application de pommades ou de poudres adhérentes, si elles ne s'en vont pas facilement par un simple lavage, il faut enduire les téguments de vaseline pure ou de cold-cream frais, puis frictionner très doucement avec le doigt, de façon à ramollir l'enduit adhérent, puis on essuie avec précaution le tout en se servant d'un linge très fin ou d'ouate hydrophile. Les pulvérisations peuvent aussi rendre des services pour nettoyer les surfaces eczémateuses.

Parfois les corps gras et les applications humides ne sont pas tolérés, et il faut se contenter de panser à sec avec de la poudre d'amidon ou de lycopode, et dans les plis avec une poudre minérale non fermentescible comme le talc, l'oxyde de zinc, le sous-nitrate de bismuth.

2° *Lorsque la partie malade est moins irritée*, on passe aux pommades un peu actives, et à cet égard nous ne saurions trop recommander l'emploi de la simple pommade à l'oxyde de zinc; oxyde de zinc de 2 à 10 grammes, pour vaseline pure 20 grammes (modifier l'excipient suivant les susceptibilités individuelles). Poudrer par-dessus avec de la poudre d'amidon. Si l'on veut un enduit très adhérent et qui ne soit pas salissant, remplacer la pommade par des bandelettes d'emplâtre à l'oxyde de zinc, que l'on applique en les imbriquant, et que l'on change toutes les douze ou vingt-quatre heures suivant l'abondance du suintement.

3° Lorsque les démangeaisons sont très vives, lotionner les parties malades avec de l'eau de têtes de camomille ou de pavots aussi chaude que possible et à laquelle on ajoute par verre de 1 à 3 cuillerées à soupe d'une solution glycérinée d'acide phénique au 1/20 : acide phénique, 20 grammes; alcool et glycérine àa, 100 grammes; eau distillée, 200 grammes; puis on applique une pommade renfermant : acide phénique ou

essence de menthe, de 50 centigrammes à 1 gramme; oxyde de zinc, 10 grammes; lanoline et vaseline, âa 20 grammes. Poudrer comme toujours par-dessus la pommade.

4° Si l'eczéma n'a plus de phénomènes inflammatoires marqués, mais traine en longueur avec les topiques précédents, on passe à des topiques plus énergiques, et, dans ce cas, on les essaie dans l'ordre suivant :

a) Faire tous les deux, trois ou quatre jours, suivant les effets irritants produits, un badigeon des parties malades avec une solution au nitrate d'argent au 1/30, au 1/20, au 1/10; entre ces badigeons continuer les préparations d'oxyde de zinc, emplâtres ou pommade.

b) Incorporer à la pommade d'oxyde de zinc 1/40, puis 1/20 de calomel.

c) Employer comme pommades les préparations de goudron ou d'huile de Cade, par exemple : huile de Cade vraie de 1 à 4 grammes; vaseline pure, 20 grammes.

d) Incorporer à la pommade précédente de 1/40 à 1/20 d'oxyde jaune d'hydrargyre.

5° Les bains ne doivent être employés dans les éruptions eczémateuses qu'avec beaucoup de modération et de précaution, à la température du corps, ni chauds ni froids, de quinze à vingt minutes de durée au maximum, de peur de poussées aiguës.

Prescriptions s'adressant plus particulièrement à telle ou telle forme d'eczéma.

I. Eruption eczémateuse aiguë généralisée.

1° Quand l'affection a une réelle intensité, et surtout lorsqu'elle est fort prurigineuse et se complique d'un élément urticarien, comme c'est la règle chez les arthritiques nerveux, mettre les malades au régime lacté complet pendant toute la phase aiguë de l'éruption.

2° Comme seuls médicaments internes donner des laxatifs, en particulier le sené, et le chlorhydrate de quinine à des doses quotidiennes de 30 à 70 centigrammes, deux ou trois jours de suite avec intervalles de repos de plusieurs jours (ce dernier médicament est surtout indiqué s'il y a complication d'un élément urticarien).

3° Comme topiques, les poudres inertes ou les corps gras

inertes, au besoin les cataplasmes de fécule de pomme de terre froids, aux points les plus enflammés et les plus suintants. N'arriver que progressivement aux pommades ci-dessus mentionnées.

II. **Eczéma éryzipélatoïde ou urticarien récidivant des arthritiques goutteux.**

1° Dans l'intervalle des poussées, instituer le traitement méthodique de la goutte : par exemple, donner huit jours par mois les pilules suivantes (deux par jour aux repas) : chlorhydrate de quinine 10 centigrammes ; extrait de colchique, poudre de feuilles de digitale (aâ 1 centigramme), extrait de gentiane et glycérine, Q. S. pour une pilule ; donner de plus quinze jours par mois de la lithine et de l'extrait de gentiane à hautes doses.

2° Au moment où se produit la poussée, ou mieux dès qu'on la sent venir, quand c'est possible, prendre immédiatement en deux fois, à cinq heures d'intervalle, 80 centigrammes de chlorhydrate de quinine ; répéter cette dose le lendemain ; prendre un purgatif léger.

3° Se contenter d'appliquer sur les parties malades de l'axonge fraîche ou de la vaseline pure ; ce n'est que lorsque la poussée inflammatoire est bien calmée que l'on peut recourir aux pommades d'oxyde de zinc.

4° Repos complet dans une chambre à température douce et constante.

5° Prendre le plus de lait possible.

III. **Eruptions eczémateuses lichénifiées, prurigineuses, circonscrites, des arthritiques nerveux.**

1° Régime et hygiène convenables (voir ci-dessus), s'adresser surtout à l'excitabilité nerveuse ; les douches tièdes à 35, 38°, plus ou moins prolongées suivant le degré de résistance des sujets, donnent parfois des résultats inespérés.

2° Au point de vue local traiter, toutes les fois que c'est possible, par les emplâtres formant occlusion ; emplâtres à l'oxyde de zinc, salicylés ou non, menthés ou non, contre le prurit, emplâtres à l'huile de foie de morue, à la résorcine, etc.

3° Comme autres topiques : les pommades antiprurigineuses à l'oxyde de zinc (voir ci-dessus) ; les gélatines à

l'oxyde de zinc menthées ou non (oxyde de zinc 10 parties, gélatine, glycérine et eau, àa 30 parties) que l'on fait fondre au bain-marie et que l'on applique en badigeonnant dès qu'elles sont liquéfiées; les badigeons avec les solutions fortes de nitrate d'argent; les applications de la pommade suivante : acide phénique 1 gramme, acide salicylique 2 grammes, acide tartrique 3 grammes, glycérolé d'amidon à la glycérine neutre pure 54 grammes ; les pommades renfermant de 1/40 à 1/20 d'acide salicylique, de 1/20 à 1/10 d'acide pyrogallique incorporés à la vaseline.

IV. **Eczémas séborrhéiques des plis articulaires et du thorax.**

1° Lotions légèrement antiseptiques boriquées, phéniquées s'il y a du prurit.

2° Lorsque l'inflammation n'est pas très forte, savonnages plus ou moins énergiques suivant l'irritabilité des téguments avec du savon au goudron ou au borate de soude.

3° Application soit d'une pommade à l'oxyde de zinc renfermant de 1/40 à 1/10 de calomel ; soit d'une pommade renfermant 1 gramme de calomel, 2 grammes de tanin, pour 30 ou 20 grammes de glycérolé d'amidon à la glycérine neutre pure de Price (glycérolé au tanin et au calomel de M. le Dr E. Vidal) (se défier dans ces cas des réactions qui s'accomplissent entre le tanin et le calomel, et ne faire préparer d'avance que fort peu de pommade) ; soit d'une pommade renfermant 50 centigrammes à 1 gramme d'oxyde jaune d'hydrargyre, et de 1 à 4 grammes d'huile de cade vraie pour 20 grammes de vaseline pure (la plus efficace quand elle est bien supportée).

4° Poudrer par-dessus avec une poudre minérale inerte.

5° Interposer un linge en toile fine et usée entre les parties malades qui sont exposées à frotter l'une contre l'autre : et sur le dos ou le devant de la poitrine entre la partie malade et le gilet de flanelle quand on en porte.

V. **Eczémas séborréiques des régions velues.**

A. Cuir chevelu. — a. *Formes suintantes*.

1° Chez les hommes et les enfants faire couper les cheveux ras ; ne se résoudre à cette mesure extrême chez les femmes que lorsqu'il est absolument impossible de faire autrement.

2° Nettoyer le cuir chevelu quand c'est nécessaire, mais ne point le fatiguer par des lavages incessants : pour cela ramollir les croûtes par des pulvérisations, par des applications d'huile quelconque pourvu qu'elle ne soit pas irritante, par le bonnet de caoutchouc ; quand les croûtes sont bien ramollies, laver avec de l'eau de son pure ou additionnée de jaunes d'œufs, ou même avec de la décoction de saponaire ou de Panama.

3° Quand le cuir chevelu est très irrité, se contenter d'y mettre ensuite un peu de vaseline pure.

4° Mais rapidement incorporer à la vaseline 1/40, 1/20, 1/10 et même plus d'huile de cade ou de soufre précipité.

b. *Formes sèches.*

1° Nettoyer quand c'est utile (une ou deux fois par semaine en moyenne) le cuir chevelu avec de la décoction de bois de Panama ou de saponaire, dans laquelle on râpe du savon au goudron et au Panama.

2° Appliquer tous les soirs, en écartant les cheveux, sur le cuir chevelu un peu de la pommade suivante : naphtol B, résorcine, âa de 25 à 50 centigrammes, soufre précipité de 2 à 4 grammes, vaseline pure 20 grammes (au lieu de vaseline on peut employer un mélange à parties égales de lanoline et de vaseline, ou bien un mélange de 15 grammes d'huile de ricin et de 5 grammes de beurre de cacao).

3° Quand il s'agit de la forme dite circinée de l'eczéma séborrhéique du cuir chevelu, on peut se servir avec avantage des préparations mercurielles : pommade à l'oxyde jaune d'hydrargyre au 1/30 ou au 1/20, ou pommade au tanin et au calomel (voir plus haut).

N. B. — Dans ces affections du cuir chevelu il faut continuer à traiter les malades longtemps après la guérison apparente : sans cela les récidives sont immédiates.

B. Bord libre des paupières.

1° Lotionner au moins deux fois par jour avec de l'eau de camomille, ou de sureau, ou de mélilot, aussi chaude que possible, boriquée.

2° Appliquer après chaque lavage avec un petit blaireau sur le bord libre de la paupière, de la pommade à l'oxyde

jaune d'hydrargyre, au 1/50, au 1/40, au 1/30, suivant le degré de tolérance des téguments,

Si les téguments ne supportent pas l'oxyde jaune employer la vaseline boriquée au 1/20, au 1/10, ou bien la pommade à l'oxyde de zinc au 1/10 additionnée de 1/40 de calomel.

C. BARBE, SOURCILS, LÈVRE SUPÉRIEURE, PUBIS. — Mêmes principes de traitement que pour le cuir chevelu, à moins qu'ils ne se compliquent de folliculites. (Voir *Folliculites*, *Sycosis*.)

Il est ici indispensable de couper ras avec des ciseaux courbes les poils qui recouvrent les parties malades. Les pulvérisations faites avec de l'eau bouillie simple ou légèrement boriquée rendent souvent de grands services.

VI. **Eczémas à forme impétigineuse.** — (Pour les eczémas réellement compliqués d'une éruption d'impétigo vrai surajoutée par inoculation à l'éruption eczémateuse, voir *Impétigo*.)

1° Soigner l'état général, ainsi qu'il a été dit ci-dessus.

2° Lotionner les parties malades avec de l'eau de feuilles de noyer plus ou moins forte, suivant le degré d'irritabilité des tissus, additionnée ou non d'acide borique.

3° Quand l'inflammation est très intense ou les croûtes abondantes, appliquer des cataplasmes faits avec de l'eau boriquée; ou bien pratiquer des enveloppements de tarlatane pliée en plusieurs doubles, imbibée de décoction de racine d'aunée et de têtes de camomille légèrement boriquée et recouverte de taffetas gommé.

4° Lorsque les croûtes sont tombées et l'inflammation moins vive, ne pas s'attarder pendant longtemps à employer des pommades à l'oxyde de zinc, prendre rapidement des pommades à l'huile de cade, par exemple : huile de cade vraie de 1 à 5 grammes, savon noir, quantité suffisante pour émulsionner, glycérolé d'amidon à la glycérine pure ou vaseline, 30 grammes.

5° Si ces préparations ne suffisent pas à amener une guérison rapide, y incorporer un peu d'oxyde jaune d'hydrargyre, ou même employer les pommades à l'oxyde jaune pures, au 1/40 ou au 1/20.

6° Le nitrate d'argent en solution au 1/20 rend des services dans les cas rebelles.

VII. — **Indications particulières aux diverses localisations des éruptions eczémateuses.**

A. Narines.

1° Lotions boriquées : au besoin, lotions avec l'eau de Saint-Christau, ou avec une solution de sulfate de cuivre à 1/1000.

2° Introduire dans les narines des boulettes de coton imprégnées de vaseline boriquée ou d'huile d'olive contenant un peu d'emplâtre diachylon ou d'onguent styrax.

3° S'il y a des fissures, cautériser avec une solution au 1/10 de nitrate d'argent.

B. Conduit auditif.

a. *Période aiguë*. — Fumigations. Introduction dans le conduit auditif d'une mèche imbibée d'eau de têtes de camomille ou de fleurs de sureau et recouvrir le pavillon d'un cataplasme mou de fécule ou de graine de lin Lailler.

b. *Période moins inflammatoire*. — Lotions boriquées. Vaseline boriquée ou poudre d'acide borique. Dans les cas rebelles, cautérisations avec une solution faible (au 1/100) de nitrate d'argent.

C. Lèvres.

a. *Période aiguë*. — Bandelette de caoutchouc ou petits cataplasmes.

b. *Période moins inflammatoire*. — Employer surtout les pommades à base de calomel ou d'oxyde jaune ayant comme excipient le glycérolé d'amidon ou le beurre de cacao mélangé d'un peu d'huile.

c. Dans les eczémas séborrhéiques rebelles du bord libre des lèvres, on est parfois obligé de recourir aux scarifications linéaires quadrillées. (Voir *Séborrhée*.)

D. Parties génitales et anus. — Ce que nous avons dit à propos des éruptions eczémateuses, lichénifiées, prurigineuses, circonscrites, des arthritiques nerveux (III) et des eczémas séborrhéiques des plis articulaires (IV) s'applique aux éruptions eczémateuses de ces régions.

C'est ici surtout qu'il faut :

1° Entretenir une propreté rigoureuse et une sécheresse absolue des parties malades : avant d'aller à la garde-robe, enduire de vaseline la marge de l'anus, et faire ensuite le

pansement. Pour les femmes, quand elles ont uriné, refaire le pansement local. Pour les hommes, ne pas uriner dans le prépuce ;

2° Isoler soigneusement l'une de l'autre les surfaces cutanées en contact en mettant d'abord une couche légère de pommade adhérente à base de vaseline ou de lanoline, puis une bonne couche de poudre inerte minérale (talc, oxyde de zinc, carbonate ou sous-nitrate de bismuth), enfin un linge en toile fine et usée, ou un peu d'ouate hydrophile imprégnée de cette poudre.

E. MAINS ET PIEDS.

1° C'est surtout dans ces cas que le caoutchouc sous forme de gants peut rendre des services.

2° Quand il y a des gerçures, employer des pommades à base de lanoline.

3° Quand il y a des accumulations épidermiques (kératodermie), employer les préparations salicylées : par exemple, acide salicylique de 50 centigrammes à 1 gramme; glycérolé d'amidon à la glycérine neutre 20 grammes.

4° Dans les cas rebelles caractérisés par de la kératodermie, employer des préparations fortes, par exemple : acide salicylique, 1 gramme; savon mou de potasse, 10 grammes; huile de Cade vraie de 10 à 20 grammes (y incorporer lorsque ce mélange est très irritant de la vaseline à doses suffisantes pour que l'effet ne soit pas trop violent).

5° Rappelons que les badigeons avec des solutions au vingtième et au dixième de nitrate d'argent sont très utiles dans les eczémas rebelles ou crevassés des mains et des pieds.

6° Il est bon lorsque l'eczéma des orteils s'accompagne de transpirations, ce qui est très fréquent, de mettre entre les doigts de la poudre inerte minérale additionnée de un 1/20, 1/10, 1/5 d'acide borique.

F. ONGLES. — Gants en caoutchouc; enveloppements avec des emplâtres à l'acide salicylique au 1/20 ou au 1/10. Introduction sous l'ongle de pommades à l'acide salicylique, par exemple : acide salicylique, 1 gramme; glycérine, 3 grammes ; huile de foie de morue, 10 grammes ; cire blanche, 5 grammes.

BROCQ.

ÉLÉPHANTIASIS. — Etats éléphantiasiques. — (*Eléphantiasis des Arabes.* — Pachydermie.)

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

1° S'il s'agit d'un éléphantiasis des pays chauds (causé par la filaria sanguinis hominis), changer de climat.

2° Hygiène rigoureuse. — S'abstenir de boissons alcooliques, d'aliments irritants pour la peau (voir *Eczéma*). — Eviter les refroidissements et toutes les causes occasionnelles de poussées lymphangitiques (traumatismes de toute nature, etc.).

3° Mettre la partie malade dans les meilleures conditions possibles de circulation. — Pour les jambes, repos étendu, ne jamais se tenir debout sans marcher. — Pour les mains et les avant-bras, porter le bras en écharpe. — Pour le scrotum, porter un suspensoir bien fait exerçant une compression, etc.

4° Dans l'intervalle des poussées, donner les diurétiques et les iodures.

5° En cas de poussée, donner tout de suite la quinine à très hautes doses.

TRAITEMENT LOCAL

Au moment des poussées :

1° Tenir la partie atteinte dans le repos absolu, un peu surélevée pour faciliter l'écoulement des liquides.

2° Appliquer des cataplasmes de fécule de pomme de terre ou de farine de graine de lin deshuilée, faits avec de l'eau bouillie boriquée ou non et arrosés d'alcool — ou bien faire de l'enveloppement avec des compresses imbibées d'alcool ou d'eau blanche.

Contre l'éléphantiasis confirmé. — En dehors du traitement chirurgical tenter :

1° Les pulvérisations faites avec de l'eau boriquée, de l'eau sulfureuse, de l'eau phéniquée.

2° La compression élastique pratiquée avec soin avec un bandage ouaté par-dessus lequel on applique une bande de caoutchouc.

3° Les scarifications linéaires, utiles pour faciliter le dégonflement des tissus infiltrés.

4° L'électrisation, pratiquée soit sous forme de courants continus, soit sous forme de courants interrompus, soit sous forme d'électrolyse. BROCQ.

EMBARRAS GASTRIQUE.

L'embarras gastrique peut être l'un des éléments d'un syndrome morbide ou constituer seul l'affection. Dans l'un et l'autre cas, l'indication première est d'évacuer le contenu de l'estomac ou de l'intestin, qu'on agisse à l'aide d'un vomitif (ipéca et tartre stibié associés) ou d'un éméto-cathartique (tartre stibié et sulfate de soude donnés en même temps). S'il s'agit d'un état gastrique symptomatique, le reste du traitement dépendra de la maladie causale. S'il s'agit d'un embarras gastrique proprement dit, avec ou sans fièvre, cette médication sera suivie d'une amélioration brusque et définitive (c'est même la confirmation nécessaire du diagnostic). On n'aura plus à veiller qu'au rétablissement graduel des fonctions digestives à l'aide de boissons acidulées d'abord, puis des tisanes amères (chicorée sauvage, petite centaurée, etc.); l'alimentation sera modérée, on en exclura tous les aliments indigestes et irritants (graisses, sauces, mets épicés); comme boisson, on évitera les boissons trop alcoolisées. Le lait, l'eau de Vichy seuls ou associés ont de bons effets. Comme la constipation est fréquente après la purgation, on aura tout avantage à donner au repas une prise de rhubarbe ou tout autre laxatif. Si les embarras gastriques se répétaient souvent, ils seraient l'indice d'un trouble permanent de l'estomac et nécessiteraient une médication prolongée. (Voir *Dyspepsie*.) Dans les embarras gastriques simples, il est bon de donner quelques doses de sulfate de quinine pour combattre l'élément infectieux qui peut en être la cause et la faiblesse générale qui en est souvent la conséquence pendant une semaine ou deux. DELPEUCH.

EMBOLIE. (Voir *Cerveau*.)

EMBRYOTOMIE.

L'embryotomie, dont la traduction littérale est *section de l'embryon*, est une opération qui a pour but la réduction du

fœtus aux dépens de sa vie, afin de pouvoir en pratiquer l'extraction.

L'embryotomie est indiquée : *avec une présentation de l'ovoïde céphalique* (sommet, face, front), alors que l'extraction par le forceps est impossible et qu'il y a contre-indication de faire l'opération césarienne ou la symphyséotomie; *avec une présentation de l'ovoïde cormique* (siège, thorax, abdomen), quand, avec une présentation du siège, l'extraction est impossible, et quand, avec une présentation du thorax et de l'abdomen, la version est impraticable.

L'embryotomie se pratique de la façon suivante :

Présentation de l'ovoïde céphalique (sommet, face ou front). — Employer mon embryotome céphalique combiné; introduire la branche centrale ou perforante dans la cavité crânienne par la région où cette cavité est le plus facilement accessible, puis placer successivement la branche droite et la gauche, afin d'accomplir la saisie et le broiement de la tête. Quand le broiement est terminé, pratiquer l'extraction en tirant dans la direction de la filière pelvienne.

Présentation du siège. — Dans la présentation du siège, c'est ordinairement la tête dernière qui est difficile à extraire. Si avec les mains et au besoin le forceps l'extraction reste impossible, on pratiquera, avec la branche perforante de l'embryotome céphalique, la perforation du crâne, en pénétrant par la voûte palatine ou par la partie du crâne voisine du cou, et on appliquera les deux autres branches de l'instrument sur la périphérie de la tête.

Présentation du thorax. — On pratiquera la décollation à l'aide des longs ciseaux de Dubois; quand la tête est séparée du tronc, on extrait d'abord le tronc en tirant sur un bras, et on va ensuite saisir la tête en plaçant un doigt en crochet dans la bouche; on peut de la sorte l'amener facilement au dehors.

Présentation de l'abdomen. — Ouvrir avec les ciseaux de Dubois l'abdomen, à l'aide des doigts ou d'un crochet, enlever les viscères abdominaux et thoraciques (éviscération), et pratiquer ensuite la version podalique, rendue possible par cette opération préalable.

AUVARD.

EMPHYSÈME PULMONAIRE.

Si l'on n'a pu remédier aux causes habituelles de l'emphysème, efforts répétés, inhalations de poussières, bronchites, etc., il faut essayer de rendre au poumon son élasticité par l'un des moyens suivants :

1° Bains d'air comprimé.

2° Pneumothérapie : inspiration dans un air comprimé, expiration à l'air libre ou mieux dans un air raréfié, à l'aide d'appareils spéciaux.

3° Administration de l'iodure de potassium à dose suffisante (1 à 3 grammes), associé ou non à la teinture de lobélie, et continué pendant longtemps.

Les inhalations d'oxygène, les fumées de datura, etc., doivent être réservées aux accès d'asthme qui viennent si souvent se surajouter à l'emphysème quand ils ne l'ont pas précédé. (Voir *Asthme*.)

Les autres complications de l'emphysème : catarrhe bronchique, dyspepsie, dilatation cardiaque, exigent une thérapeutique spéciale.

Les eaux minérales donnent d'excellents résultats : suivant que le catarrhe bronchique sera plus ou moins intense, on prescrira une saison aux eaux sulfureuses d'Eaux-Bonnes, de Cauterets, d'Allevard, ou aux eaux arsénicales de la Bourboule et du Mont-Dore.

DELPEUCH.

EMPOISONNEMENTS.

Quel que soit l'agent toxique, les indications sont les mêmes :

1° Si l'empoisonnement vient de se produire, il faut prescrire des évacuants, à moins qu'il ne s'agisse de substances caustiques, des vomitifs : tartre stibié, ipéca, au besoin sulfate de cuivre (10 à 20 centigrammes), ou apomorphine en injections sous-cutanées (1 centigramme ou 1 centigramme et demi de chlorhydrate d'apomorphine), ou un éméto-cathartique. Le moyen le plus efficace et le plus rapide est de vider l'estomac à l'aide du tube de Faucher.

2° On donne ensuite l'antidote du poison ingéré.

Empoisonnements en particulier :

Acides (nitrique, chlorhydrique, sulfurique, etc.). — Appl[illegible]

dans les premières heures, on cherche à neutraliser ce qui reste de poison dans l'estomac en donnant la plus grande quantité possible d'eau additionnée de magnésie décarbonitée, ou de l'eau de chaux. ou du bicarbonate de soude: à défaut d'autre chose, de l'eau savonneuse ou au moins de l'eau en abondance. Eviter les vomitifs.

Alimentation avec le lait, l'eau albumineuse, les tisanes émollientes.

Alcalis (potasse, soude, ammoniaque. etc.). — Boissons acides : eau vinaigrée (vinaigre étendu de deux tiers ou de trois quarts d'eau), acide citrique, acide tartrique.

Lait, eau albumineuse, boissons émollientes.

Arsenic (acide arsénieux, etc.). — 1° Provoquer les vomissements, ou si l'on est appelé plusieurs heures après l'ingestion donner un purgatif.

2° Donner comme antidote le sesquioxyde de fer hydraté ou de la magnésie hydratée, l'un et l'autre à dose illimitée; on peut employer les deux contrepoisons simultanément.

Belladone. — 1° Evacuer l'estomac par le tube de Faucher ou un vomitif.

2° Donner des stimulants : éther, alcool, café.

3° Injection sous-cutanée de 1 ou 2 centigrammes de chlorhydrate de morphine.

Ou injection de 2 ou 3 centigrammes de nitrate de pilocarpine.

Carbone (Oxyde de). — Voir *Asphyxie*.

Champignons. — L'agent toxique paraît être le plus souvent la muscarine. Les indications sont : évacuer l'estomac ou l'intestin, donner des stimulants diffusibles et pratiquer des injections sous-cutanées de sulfate d'atropine (un demi à deux milligrammes), l'atropine étant l'antagoniste de la muscarine.

Mercure (sublimé, etc.). — 1° Vomitifs.

2° Lait ou mieux eau albumineuse (12 à 15 blancs d'œufs délayés dans un litre d'eau).

3° Les premiers accidents conjurés, donner de l'iodure de potassium, du chlorate de potasse, des bains sulfureux pour favoriser l'élimination du poison.

Opium. — 1° Evacuation de l'estomac.

2° Stimulants internes (café, éther), ou externes (toutes les excitations de la peau).

3° Injections sous-cutanées de sulfate d'atropine (1 à 3 milligrammes), ou administration à l'intérieur de teinture de belladone (XX à XXX gouttes).

Phosphore. — Au début évacuants, puis donner le véritable antidote du phosphore, l'essence de térébenthine à la dose de 4 à 8 grammes, ou le sirop de térébenthine à la dose de 40 à 100 grammes. Eviter les alcalis et les corps gras.

Plomb. — L'empoisonnement aigu est rare : on le combattra par les vomitifs ou le tube de Faucher, par l'administration de la limonade sulfurique, du sulfate de magnésie ou du sulfate de soude. DELPEUCH.

EMPYÈME ET FISTULES THORACIQUES.

TRAITEMENT CHIRURGICAL. — Les ponctions répétées dans la pleurésie purulente tuent un grand nombre de malades, tandis que la pleurotomie précoce n'a jamais fait de mal à personne, bien au contraire. On ne traite plus en chirurgie les abcès par les ponctions, pourquoi employer cette méthode pour la plèvre puisqu'on sait qu'elle a comme inconvénients de perdre du temps, de laisser le malade s'affaiblir et s'infecter, de permettre aux poumons de se rétracter et de s'indurer, ce qui rend la guérison ultérieure difficile ou impossible.

Toutefois, dans le cas de pleurésie interlobaire dans laquelle l'intervention est plus difficile, on peut se contenter de la ponction pour commencer, mais on interviendra aussitôt que le pus se sera reproduit.

De même dans la pleurésie à pneumocoque, il semble établi que la guérison peut s'obtenir par la simple ponction. On pourra donc essayer ce procédé une première fois, mais si le liquide reparaît, on pleurotomisera.

En l'absence d'examens bactériologiques toutes les pleurésies purulentes, même tuberculeuses, seront incisées avec avantage. La pleurotomie n'est pas une opération vulgaire, elle ne peut être faite que par un chirurgien de profession et très antiseptique.

Elle se fera dans le septième ou huitième espace dans les-

quels on aura préalablement fait une ponction pour être sûr de ne pas inciser à blanc. L'incision cutanée mesurera 8 à 10 centimètres; son milieu devra correspondre à la verticale passant par le bord postérieur de l'aisselle afin que l'ouverture soit déclive dans le décubitus latéral qui est habituel chez ces malades.

On emploiera l'anesthésie à la cocaïne de préférence au chloroforme.

L'incision parallèle à la côte sous-jacente sera faite sur le bord supérieur de cette côte afin d'éviter les vaisseaux intercostaux. Après avoir ponctionné la plèvre au bistouri, on la débridera avec un ténotome et on laissera écouler le pus lentement. Il peut être indiqué de réséquer un fragment de côte lorsque les espaces sont rétrécis, mais, en général, cette manœuvre est inutile. Je conseille de laver la plèvre à l'eau bouillie afin d'entraîner le pus et les flocons de fibrine; on se servira à cet effet d'un entonnoir en verre auquel on adaptera un tube en caoutchouc et une canule; tout cet appareil sera désinfecté par ébullition.

On place alors dans la plèvre deux drains du volume de l'index et longs de 5 centimètres; on y fixera deux épingles anglaises en croix de peur qu'ils ne tombent dans la cavité. Des sutures au crin de Florence rétréciront l'incision. Un pansement à l'iodoforme, de l'ouate et un bandage de corps seront appliqués.

On renouvellera le pansement aussitôt qu'il aura été traversé par les liquides pleuraux. Les lavages sont inutiles, excepté s'il y a fièvre, si l'écoulement est très abondant ou fétide, s'il y a des flocons fibrineux dans le liquide. On balaiera d'abord la plèvre à l'eau bouillie, puis on y fera passer une solution de chlorure de zinc à 2 p. 100.

Le drain sera supprimé quand l'écoulement sera devenu presque nul, ce qui demande en général vingt à trente jours. Répétons que ce sont les pleurotomies précoces qui donnent le moins de mortalité et qui guérissent le plus rapidement.

Fistules pleurales. — Après l'empyème, il peut persister une fistule qui parfois tardivement se ferme d'elle-même. Quand elle persiste plus de quatre mois, il est indiqué d'intervenir.

Les fistules qui fournissent du pus et qui ne conduisent pas dans une large cavité, pourront guérir par le curage, les cautérisations ou même la résection d'une côte nécrosée.

Les fistules avec large cavité guérissent difficilement parce que le poumon rétracté ne peut aller au contact de la paroi et que cette dernière, en raison de sa rigidité, ne peut aller au contact du poumon. Letievant, Estlander ont préconisé la résection large de plusieurs côtes pour mobiliser la paroi thoracique. On explorera d'abord la cavité purulente avec des bougies Béniqué désinfectées, afin d'en reconnaître les dimensions et les limites. L'opération consiste à faire une incision en I dont on relève les lambeaux musculo-cutanés. On résèque les côtes avec leur périoste (pour éviter la reproduction osseuse) dans toute l'étendue correspondant à la cavité sous-jacente. Parfois on est obligé d'enlever la partie sous-épineuse de l'omoplate. En aucun cas, on n'attaquera ni les deux premières, ni les deux dernières côtes. La plèvre pariétale sera grattée ou réséquée si elle est épaissie, et on enlèvera en même temps les muscles vaisseaux et nerfs intercostaux. Les lambeaux seront suturés, on drainera à la gaze iodoformée.

On peut recommencer plusieurs fois cette opération, qui peut se trouver de nouveau indiquée par la reproduction des arcs costaux.
CHAPUT.

ENCÉPHALOCÈLE.

On a longtemps considéré les encéphalocèles comme des tumeurs auxquelles il était défendu de toucher. Actuellement l'opération est admise en raison de la sécurité que donne l'antisepsie et parce qu'il est établi, d'autre part, que ces tumeurs ne sont pas constituées par des portions cérébrales intactes, mais par névromes centraux à structure nerveuse, qu'on peut supprimer sans accidents.

Les petites encéphalocèles seront extirpées sans danger ; quant aux grosses, comme elles amènent la mort presque constamment, on est autorisé à les attaquer à moins qu'il n'existe des contre-indications du fait de l'état général ou d'autres malformations graves concomitantes (spina bifida, bec de lièvre, exomphale volumineuse).

Périer conseille de disséquer deux lambeaux cutanés latéraux, d'isoler rapidement la tumeur jusqu'à l'orifice osseux, puis de traverser le pédicule avec une aiguille qui entraîne un double fil de soie ou catgut. On exécute une ligature enchaînée et on suture les lambeaux cutanés après avoir réséqué la tumeur. CHAPUT.

ENDOCARDITE AIGUE.

L'endocardite aiguë rhumatismale, la plus fréquente, ne réclame qu'un traitement peu énergique. On continuera le salicylate de soude prescrit antérieurement : cette médication donnée dès le début du rhumatisme est le meilleur moyen de prévenir l'endocardite; quand cette complication est survenue, malgré le traitement, celui-ci ne peut avoir aucune conséquence défavorable à moins que quelques symptômes nerveux ne fassent craindre une localisation cérébrale du rhumatisme.

On appliquera sur la région du cœur des ventouses scarifiées, des vésicatoires; l'application de vessies de glace a ici moins d'effet que dans la péricardite.

Il est bien rare que la digitale ait quelque utilité à cette période de la maladie. Plus souvent on aura besoin de quelques stimulants : éther, acétate d'ammoniaque. Les palpitations cèdent bien à l'administration de 3 ou 4 grammes de bromure de sodium. Les purgatifs, les diurétiques sont inutiles : le lait suffit.

Il n'existe pas de médicament capable, en modifiant l'état du sang, d'empêcher le passage de l'endocardite à l'état chronique : les alcalins à hautes doses seraient dangereux et inutiles, il en est de même de l'iodure de potassium et même du tartre stibié à haute dose conseillé par M. Jaccoud. (Voir *Péricardite.*)

Endocardite chronique. — Le traitement de l'endocardite chronique se confond avec celui des maladies organiques du cœur. (Voir ce mot.)

Endocardites infectieuses. — La thérapeutique a peu d'action sur les endocardites infectieuses. Quel que soit l'agent de l'infection sanguine, on donnera comme antiseptique soit le sulfate de quinine (à la dose de 1 ou 2 grammes), soit l'acide

salicylique (à la même dose); on prescrira du lait, des boissons abondantes pour favoriser l'émonction rénale; on prescrira surtout des toniques généraux, soit en potions ou en tisanes, soit en injections sous-cutanées. Peut-être les bains tièdes ou même froids auraient-ils ici un peu de l'influence favorable qu'ils exercent sur l'évolution de la fièvre typhoïde.

DELPEUCH.

ENGELURES.

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

1° Essayer de modifier le tempérament lymphatique quand il existe, par l'huile de foie de morue, le sirop iodo-tannique, l'iodure de fer, etc.

2° Dans les cas d'asphyxie locale des extrémités, donner de la quinine à petites doses pendant fort longtemps;

3° Prescrire des frictions alcooliqnes générales sur tout le corps et en particulier sur les extrémités.

TRAITEMENT LOCAL.

1° Ne se servir pour se laver les mains et les pieds que d'eau aussi chaude que possible, et surtout de décoction de feuilles de noyer : essuyer;

2° Frictionner avec de l'alcool camphré;

3° Saupoudrer avec la poudre suivante : salicylate de bismuth 16 grammes, amidon 90 grammes;

4° Pour calmer les démangeaisons du soir, lorsqu'elles sont trop vives, frictionner avec un mélange contenant de 10 à 50 centigrammes de tanin pour 50 grammes de glycérine et 50 grammes d'eau de rose : après quoi on poudre avec la poudre précédente;

5° Si les engelures sont ulcérées, les panser soit avec le liniment oléo-calcaire additionné de 1/50 d'acide borique ou de 1/200 d'acide phénique, soit, si elles ne sont pas trop enflammées, avec l'emplâtre rouge de E. Vidal que l'on change toutes les douze ou vingt-quatre heures suivant l'abondance du suintement. BROCQ.

ENTÉRITES.

L'entérite aiguë légère sera combattue au début, le plus souvent avec succès, par un léger purgatif salin. La diminution de l'alimentation s'imposera pendant quelques jours.

Si l'entérite est plus sérieuse, le malade sera mis à la diète aqueuse absolue (eau albumineuse et cognac) pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, puis à la diète lactée. On administrera les antiseptiques habituels du tube digestif (salicylates de bismuth et de naphtol, benzo-naphtol) et les lavements à l'eau boriquée ou naphtolée. S'il existe des douleurs et de la diarrhée, on les combattra par les préparations opiacées.

Dans l'entérite chronique le régime alimentaire constituera la base du traitement. Il sera bon souvent de commencer par le régime lacté absolu puis de continuer par l'usage des œufs, de la viande crue, de la poudre de viande, des farines et poudres alimentaires. On administrera en même temps les antiseptiques intestinaux. On pourra donner immédiatement avant et une heure après chaque repas un des cachets suivants :

Benzo-naphtol.	20 centigrammes.	
Charbon de peuplier.	àa 10	—
Magnésie		

Pour un cachet.

On donnera de grands lavement antiseptiques et de temps en temps un léger purgatif, tel que le calomel qui agira à la fois comme antiseptique et évacuant.

Les eaux de Plombières rendront des services dans les formes tenaces.

L'entérite muco-membraneuse sera combattue avec succès par les purgatifs souvent répétés, l'hydrothérapie, le régime de la dyspepsie nervo-motrice. DELPEUCH.

ENTORSE ET MASSAGE.

Le véritable traitement de l'entorse, c'est le massage. Tout le monde peut faire du massage avec succès à la condition d'observer les précautions suivantes :

1° Le massage doit toujours être fait dans le sens de la circulation veineuse ;

2° Il doit toujours être indolent ;

3° On commence par masser les parties saines au-dessus

du point malade, puis on descend progressivement sur la région tuméfiée ;

4° Le massage doit être progressif, doux et léger au début de l'opération, il devient à la fin vigoureux et énergique ;

5° La durée du massage varie de dix à vingt minutes ;

6° On entremêlera le massage de mouvements communiqués aux tendons et aux articulations ;

7° Le massage doit s'exercer le plus possible à l'aide des parties charnues et larges de la main (pulpe des quatre doigts, éminence thénar, talon de la main, éminence hypothénar, pulpe du pouce).

Pour l'entorse, on peut faire tous les jours une séance de massage; dans l'intervalle des séances, on comprimera le pied avec une bande de flanelle ou de caoutchouc. On pourrait encore, comme le conseille Reclus, donner chaque jour un bain de pied très chaud (à 55°) pendant dix à quinze minutes.

Le massage guérit l'entorse quelquefois en une séance, d'autres fois en quelques jours. Les rhumatisants traînent parfois longtemps un pied gonflé et douloureux, qui ne revient à la normale qu'après une saison à Aix-les-Bains ou Luchon.

Chez les scrofuleux, l'entorse se complique souvent de tumeurs blanches.

Au genou, l'entorse se complique constamment d'hémarthrose; il est indiqué de faire la ponction aseptique avec un gros trocart pour évacuer l'épanchement. Après la ponction on fera une forte compression ouatée pendant huit jours, puis on massera régulièrement pendant une ou deux semaines.

CHAPUT.

ENTROPION. (Voir *Paupières*.)

ÉNUCLÉATION DU GLOBE OCULAIRE.

L'énucléation est indiquée dans le cas de graves traumatismes, de déformations considérables, de tumeurs malignes du globe, de néoplasmes orbitaires, de phlegmon de l'œil, de douleurs intolérables et incoercibles provenant d'un œil dont la vision est abolie.

C'est la seule opération qui puisse prévenir l'ophtalmie sympathique et souvent la guérir.

Voici comment on la pratique :

Après avoir soigneusement désinfecté le champ opératoire avec la solution de sublimé à 1 p. 2,000 et placé le blépharostat externe, le chirurgien saisit la conjonctive au niveau de la partie supérieure de la cornée et la détache circulairement avec des ciseaux courbes autour de cette membrane au delà de l'insertion des muscles droits. Ceci fait, à l'aide du crochet à strabisme, il soulève l'insertion de ces muscles et la détache à coup de ciseaux, en adoptant l'ordre qui suit : droit supérieur, droit interne, droit inférieur et enfin droit externe. L'opérateur coupe au ras de la sclérotique ces insertions, excepté celle du droit externe, dont une petite portion reste adhérente à l'œil de façon à pouvoir être saisie par la pince à griffes qui, tirant sur elle luxe le globe ; ainsi de forts ciseaux courbes peuvent être, par le côté externe, introduits en arrière du nerf optique, qui est coupé d'un coup sec. Le globe est alors facilement tiré en avant et débarrassé de l'insertion des obliques qui y adhèrent encore.

L'hémorragie consécutive est généralement insignifiante et peut être prévenue en introduisant, dans la cavité, un tampon de coton hydrophile imbibé de sublimé qu'on retire après quelques minutes, pour faire une grande irrigation.

Un pansement antiseptique est alors appliqué sur les paupières et levé le lendemain et les jours suivants pour permettre le lavage de la plaie. Il peut être supprimé au bout de cinq ou six jours, mais les lavages intérieurs doivent être continués pendant trois semaines environ.

Après ce laps de temps, l'*œil artificiel* qui, grâce au procédé que je viens de décrire, jouira d'une parfaite mobilité, pourra être adapté.

L'appareil prothétique sera enlevé la nuit et trempera dans une solution boriquée. Il ne devra plus être porté s'il devient rugueux, si la cavité s'irrite, sécrète ou est envahie par des bourgeons charnus.

Des soins de propreté méticuleux doivent être recommandés aux sujets munis d'un œil artificiel tant pour la cavité que pour l'appareil.

Les lavages antiseptiques doivent être repris à la moindre apparence d'irritation et tout bourgeon charnu doit être réprimé avec le crayon de nitrate d'argent. TROUSSEAU.

ENVIES. (Voir *Nœvus vasculaire* et *Tumeurs érectiles.*)

ÉPHÉLIDE. (Voir *Hyperchromie.*)

ÉPIDIDYMITE. — ORCHITE.

Le traitement employé depuis fort longtemps et resté classique consiste dans un repos absolu au lit, le soulèvement, au moyen d'une planchette échancrée placée transversalement sur les cuisses, du scrotum qu'on entoure de cataplasmes après l'avoir enduit d'onguent mercuriel belladoné. A l'intérieur, on administre un purgatif que l'on répète les jours suivants, et des boissons délayantes en grande quantité. Ce traitement donne de bons résultats, mais exige un temps fort long pendant lequel le malade est obligé de rester au lit ou à la chambre.

D'une manière générale, nous trouvons préférable le traitement déjà fort répandu, qui consiste en une compression méthodique des bourses. Tout d'abord, pour peu que la douleur soit intense et l'inflammation vive, nous faisons sur le scrotum de la révulsion au moyen du chlorure de méthyle appliqué par stypage, plutôt que directement, puis nous exerçons une compression ouatée; s'il s'agit d'un cas moyen, l'emploi d'un suspensoir spécial ouato-caoutchouté (Langlebert, Horand) est suffisant ; si l'inflammation est intense, une compression plus énergique et mieux répartie est nécessaire. On pourra appliquer l'appareil de Boulle ou plus simplement entourer largement le scrotum d'une masse d'ouate assez considérable, débordant le pubis, les plis inguinaux et le périnée, recouvrir le tout d'une compresse de tarlatane mouillées et perforée pour laisser passer la verge, et exercer une compression énergique avec des bandes de tarlatane mouillée, disposées en spica ; on aura soin d'exécuter un tour sur deux en ramenant le chef de la bande sur la ligne médiane et en pratiquant une fente pour le passage de la verge, et de la replier vers le périnée en la faisant se réfléchir autour d'une circulaire horizontale en ceinture.

Ces divers appareils, amènent une guérison en général rapide, apaisent la douleur; grâce à eux on peut, dans la

plupart des cas, permettre au malade de se lever et de vaquer à ses occupations.

Lorsque l'inflammation est violente, surtout s'il y a funiculite, des sangsues (8 à 15) seront appliquées sur le trajet du cordon et non sur les bourses. S'il existe une douleur vive causée par un épanchement dans la vaginale, on ponctionnera celui-ci comme il est dit ailleurs. (Voir *Vaginalite.*)

Enfin, à l'intérieur, l'usage du salicylate de soude (Du Castel) contribue à diminuer les douleurs; on entretient la liberté de l'intestin au moyen de légers purgatifs et de lavements. Des suppositoires morphinés et belladonés sont souvent indiqués.

Ce traitement s'applique surtout à l'orchi-épididymite d'origine blennorragique, mais on peut l'employer contre toutes les variétés d'épididymite aiguë, notamment contre les poussées aiguës d'épididymite tuberculeuse.

DESNOS.

ÉPILEPSIE.

La thérapeutique de l'épilepsie suppose résolue cette question : l'épilepsie a-t-elle une cause que l'on puisse atteindre ou, au contraire, est-elle essentielle?

Les épilepsies symptomatiques les plus fréquentes sont :

1° Les *épilepsies réflexes* dues à une lésion nerveuse périphérique quelconque, à la présence d'un ténia dans l'intestin, etc.; dans ces cas, l'ablation d'une tumeur, d'une cicatrice, l'administration d'un ténifuge, feront cesser les attaques.

2° Les *épilepsies traumatiques*, consécutives le plus souvent à une chute ou à des coups portés sur la tête. S'il y a fracture, le pansement de la plaie, l'ablation des esquilles suffira quelquefois à guérir les accidents; sinon, on aura recours à la trépanation, alors même qu'il n'y aurait pas de lésion appréciable du crâne. Les symptômes, la localisation des convulsions ou leur mode de début, car il s'agit le plus souvent d'une épilepsie partielle, au moins dans la phase initiale, indiqueront dans quels points il faut appliquer la couronne du trépan. Alors même que l'opération ne ferait découvrir aucune lésion encéphalique, elle amène souvent la sédation des accidents, sans doute par la diminution de pression qui en résulte dans la cavité cranienne.

La trépanation peut de même être tentée pour les épilepsies assimilables aux épilepsies traumatiques, c'est-à-dire pour celles qui résultent d'une tumeur cérébrale non modifiable par le traitement interne.

Malgré la bénignité de cette intervention chirurgicale, on la réservera pour les cas où la fréquence des attaques, leur intensité, les troubles cérébraux concomitants, mettraient en danger la vie du malade ou sa raison, ou lui interdirait toute occupation sérieuse.

3° Les *épilepsies syphilitiques* réclament le traitement mixte (iodure de potassium et mercure), administré avec énergie et persévérance. Le mercure sera donné en frictions quotidiennes (6 à 10 grammes) et l'iodure administré à la dose de 4 à 6 grammes, quelquefois plus, par l'estomac ou au besoin par le rectum. Au bout de quelques semaines de traitement mixte, on aura recours à la méthode des traitements alternés de Fournier pour ménager soit l'estomac, soit les gencives du malade.

Ces diverses sortes d'épilepsies, en dehors des médications qui leur sont propres, sont améliorées, dans une certaine mesure, par les divers agents employés dans le traitement de l'épilepsie dite essentielle, c'est-à-dire sans cause actuellement connue.

Contre l'*épilepsie essentielle,* il n'y a qu'une médication nécessaire : la médication bromurée. Tous les bromures ont été essayés : le bromure de potassium est de beaucoup le plus efficace; si l'on emploie les autres, ceux de sodium et d'ammonium notamment, ce n'est qu'en les associant au premier dans une solution polybromurée.

Le bromure de potassium doit être administré dans les conditions suivantes :

1° A doses graduellement croissantes, en commençant par 2 grammes pour s'élever à 10, 12 grammes, et plus s'il est nécessaire. Il faut arriver à déterminer l'anesthésie pharyngée, mais l'existence de cette anesthésie n'est pas une preuve que le résultat thérapeutique est obtenu et que l'on peut se borner à la dose prescrite, la diminuer même ou la suspendre.

2° Pendant une durée suffisante: cette durée est ordinai-

rement de plusieurs années et peut n'avoir d'autre limite que la mort du malade. La règle est de donner le bromure tous les jours tant qu'il y a des attaques et même un an après la disparition de celles-ci. Ce résultat obtenu on ne cessera pas brusquement la médication, mais on suspendra l'administration du médicament, d'abord un jour, puis deux, puis trois par semaine, sauf à revenir aux doses journalières si une crise survient.

3° C'est au moment des repas qu'il faut ingérer le bromure dans une solution assez étendue pour n'être pas irritante pour l'estomac; le lait, les diurétiques et surtout les soins de la peau (bains, frictions, hydrothérapie) ont une grande utilité pour favoriser l'élimination du bromure et éviter les accidents d'ailleurs assez rares de bromisme.

Si le bromure n'est pas toléré, ou s'il ne suffit pas à arrêter les crises, on essaiera l'*oxyde de zinc* (Herpin) à la dose journalière et graduellement croissante de 50 centigrammes à 2 grammes pour les adultes, de 10 centigrammes à 1 gramme chez les enfants;

La *valérianate de zinc*, en pilules de 5 centigrammes (deux à quatre par jour).

La *belladone* (Trousseau), matin et soir une pilule contenant 1 centigramme d'extrait de belladone et 1 centigramme de poudre; tous les mois on augmente d'une pilule jusqu'à vingt pilules.

La *jusquiame*, la *valériane* et les valérianates, la *cannabis indica;* ce sont des antispasmodiques insuffisants, on peut les associer entre eux ou les adjoindre aux médications précédentes.

Le *sulfate de cuivre ammoniacal* (10 à 40 centigrammes).

La *picrotoxine* (2 à 3 milligrammes en solution pour les adultes).

Les *courants continus* descendants le long de la colonne vertébrale.

Le traitement hygiénique est simple : éviter toutes les excitations du système nerveux, excès de table, excès vénériens, émotions; défendre le thé, le café, le tabac et surtout les boissons alcooliques, conseiller un exercice modéré et si possible la vie à la campagne et le célibat.

TRAITEMENT DE L'ATTAQUE. — Il est rare que l'on puisse arrêter une attaque d'épilepsie; la flexion forcée des orteils, la constriction du membre point de départ de l'aura, la compression des carotides, réussissent rarement : il en est de même de l'inhalation du nitrite d'amyle, du bromure d'éthyle, du chloroforme qui offrent d'ailleurs certains dangers. Le mieux est de se borner à mettre le malade dans une situation telle, qu'il ne puisse se blesser ou s'asphyxier.

D'ailleurs, on n'a pas toujours intérêt à conjurer une attaque imminente par les procédés précédents, car la crise convulsive fait cesser quelquefois pour un temps un malaise cérébral tel que le patient en arrive à désirer une ou plusieurs attaques qui le délivrent momentanément, comme par une sorte de décharge. Bien entendu cette réserve ne s'applique pas à la médication bromurée. DELPEUCH

ÉPIPHORA. (Voir *Voies lacrymales.*)

ÉPISCLÉRITE. (Voir *Sclérite.*)

ÉPISTAXIS.

A l'exception de cas d'hémorragie traumatique ou post-opératoire, on peut affirmer que le sang dans l'épistaxis est produit par l'érosion d'un vaisseau situé dans une région à peu près constante et située à la *partie antérieure et inférieure de la cloison.* Si bien, qu'en soulevant le lobule et en éclairant convenablement le vestibule des fosses nasales, on peut voir et le vaisseau qui saigne et le point par où vient sourdre le sang. Cela est encore plus facile si l'on se sert du speculum nasal.

Cette situation constante de la lésion dans un point relativement accessible rend possible le traitement que nous allons exposer et inutile la pratique du tamponnement des fosses nasales. — On commence d'abord par rechercher quelle narine saigne, puis avec de petits tampons de coton, imbibés d'eau phéniquée, on débarrasse celle-ci des caillots qui l'encombrent, on la nettoie avec soin. Si le sang coule en trop grande abondance, on introduit, à l'aide d'un speculum, quelques petits tampons les uns à la suite des autres, comblant le vestibule

jusqu'à l'entrée de la narine. Pendant qu'une hémostase momentanée se fait, on prépare deux ou trois stylets sur l'extrémité olivaire desquels on recueille une goutte de nitrate d'argent ordinaire qu'on fait fondre à la flamme d'une lampe ou d'une bougie.

On peut remplacer le nitrate d'argent par des cristaux d'acide chromique fondus par le même procédé.

On enlève un à un les petits tampons placés dans le nez, et à mesure que l'on découvre la cloison, on cherche à voir l'érosion par où se fait l'écoulement. Quand on enlève le tampon qui était placé sur cette érosion, le sang se remet à couler. Aussitôt, on prend un des stylets porte-caustique et on appuie la perle de nitrate sur le point qui saigne, en maintenant quelques instants le contact. Le sang coagulé cesse de couler. On cautérise de la même façon, mais plus légèrement, tout autour du point malade, en suivant surtout le petit vaisseau montant, d'aspect variqueux qui fait saillie sous la muqueuse. On attend un instant, prêt à cautériser encore si quelque point de la surface cautérisée vient à saigner de nouveau. On fait moucher le malade, et quand la narine est étanche, on soutient la cautérisation en plaçant contre elle dans la narine trois ou quatre boulettes de coton enduites de pommade boriquée.

Ce pansement doit se faire à l'aide du speculum mais la lésion est souvent tellement évidente qu'il est possible de se passer de cet instrument. Le tamponnement antérieur léger peut rester en place vingt-quatre et quarante-huit heures et doit être retiré avec précaution, en humectant les tampons à l'eau chaude pour éviter que ceux-ci, desséchés, ne happent après la muqueuse enflammée et ne la déchirent.

Pendant les jours qui suivent, il faut souvent vaseliner les narines pour éviter la formation de croûtes dures qui irritent la muqueuse et la font saigner.

Si le malade vient après une épistaxis dont la violence l'a effrayé et dont il craint le retour, une petite croûte brunâtre de sang desséché, collée à la cloison, indiquera le point qui a saigné, et si on la soulève avec un stylet on voit apparaître sous elle une gouttelette de sang. Il faut alors procéder à la cautérisation de la région, comme nous l'avons dit.

Ce mode de traitement a le double avantage d'arrêter l'hé-

morragie et d'en prévenir le retour, créant du tissu de cicatrice dans cette région hémorragipare.

Bien entendu, il convient de s'enquérir des conditions générales qui ont prédisposé à l'épistaxis (anémie, mal de Bright, etc., etc.) et se conduire en conséquence.

TAMPONNEMENT DES FOSSES NASALES.

T. antérieur. — Il doit, pour être utile, être pratiqué avec soin à l'aide d'une pince et du speculum. On place une série de tampons de la grosseur d'une petite noisette, réunis en queue de cerf-volant, le premier étant posté le plus loin possible, les autres suivant et entrant les uns dans les autres, comme les pierres d'un mur jusqu'à l'orifice de la narine. D'après ce que nous avons dit de la localisation constante du point saignant (partie antérieure et inférieure de la cloison), et un tamponnement bien fait doit arrêter l'hémorragie. Il est inutile de prendre autre chose que du coton hydrophile, le coton au perchlorure excitant inutilement la muqueuse et favorisant par cela même l'infection locale.

T. postérieur. — On ne devra y avoir recours qu'à la dernière extrémité et nous le proscrivons absolument de notre pratique personnelle, parce que c'est un moyen brutal, pénible à supporter, dangereux parce qu'il favorise la rétention dans une cavité close et parce que la contiguïté d'un tampon postérieur infecté avec l'orifice de la trompe peut déterminer des accidents graves du côté de l'oreille.

Enfin, il est toujours inutile, si l'on sait éclairer les fosses nasales par le miroir réflecteur et le speculum du nez.

Si l'on est dans la nécessité de le pratiquer, il faut se munir d'une sonde en gomme rouge [1], de coton au sublimé ou de charpie lavée au sublimé à 1/1000 et séchée, de deux fils cirés de 50 centimètres, d'une pince de trousse ordinaire. On prépare le tampon postérieur de la grosseur et de la forme d'une petite noix, on noue autour de la partie médiane chacun des deux fils préparés en serrant le nœud de façon à ce qu'il maintienne solidement le tampon dans la boucle des fils et on laisse pendre les quatre bouts.

Cela fait on introduit par la narine qui saigne la sonde en

[1] La sonde de Bellocq n'est plus employée.

gomme jusqu'à ce que, ayant traversé le nez et le pharynx, elle vienne apparaître dans le pharynx buccal, où on la saisit avec la pince pour la tirer hors de la bouche.

Dans l'œillet qui la termine, on passe et on attache les deux chefs de l'un des fils et, retirant la sonde par le nez, on la fait remonter dans le pharynx et les fosses nasales entraînant avec elle le fil et le tampon, qui vient dans le pharynx butter contre l'orifice postérieur des fosses qu'il ne peut franchir à cause de son volume. Il servira dès lors à faire une occlusion postérieure complète. Les chefs de l'autre fil restent dans la bouche pendant la durée du tamponnement; on les fixe au coin des lèvres ou contre la joue correspondante à l'aide d'une plaque de diachylon. (Ils serviront à retirer le tampon.)

On détache la sonde, on écarte les deux fils nasaux et, dans leur écartement, on bourre le ou les tampons antérieurs par-dessus lesquels on noue les deux bouts du fil qui tendent ainsi à enserrer et à lier ensemble les tampons antérieurs et postérieurs.

Pour rendre l'opération moins douloureuse, on aura eu soin de cocaïner le nez avec la solution au 1/40.

Ce tamponnement ne devra pas rester en place plus de vingt-quatre heures; pour l'enlever, on coupe les fils qui maintiennent le tampon antérieur et, tirant sur les fils qui sortent de la bouche, on ramène le tampon postérieur. Le nez sera lavé en faisant renifler une solution de sublimé à 1/2000. On fera mettre plusieurs fois par jour de la pommade boriquée pour empêcher les croûtes de se former et l'hémorragie de se reproduire.

Dans les cas légers où l'épistaxis inquiète moins par son abondance que par sa fréquence, il suffira le plus souvent pour en empêcher le retour de recommander aux malades de ne pas porter les doigts à leur nez et de mettre plusieurs fois par jour dans les narines de la pommade boriquée. Celle-ci aura pour effet de ramollir les croûtes qui irritent et ulcèrent la cloison.

LUBET-BARBON.

ÉPITHÉLIOME CUTANÉ SUPERFICIEL. (*Cancer épithélial, noli me tangere, chancre malin, ulcère chancreux, ulcère rongeant, cancroïde.*)

1° *S'il s'agit d'un tout petit épithéliome superficiel non ulcéré, surtout lorsqu'il revêt la forme papillaire*, le volatiliser complètement avec le fer rouge, en se servant soit de l'électro-cautère, soit du thermo-cautère. Ne pas faire de pansement consécutif lorsque la plaie ainsi formée est toute petite et obtenir une cicatrisation sous-crustacée ; si la plaie est plus considérable, faire des lavages à l'eau boriquée deux fois par jour, et panser avec de l'emplâtre au salol, à l'aristol, ou à l'iodoforme.

2° *S'il s'agit d'un épithéliome ulcéré de petites dimensions à forme dite perlée*, on peut procéder comme ci-dessus, mais on peut aussi enlever la néoplasie avec la curette tranchante en raclant assez énergiquement pour abraser tous les tissus friables : faire ensuite l'hémostase avec de l'ouate hydrophile salicylée, puis badigeonner la plaie avec une solution de cocaïne au 1/20 pour l'anesthésier, enfin la recouvrir de chlorate de potasse très finement porphyrisé.

Pendant quarante-huit heures, faire ensuite matin et soir le pansement suivant : laver la plaie avec de l'ouate hydrophile imbibée d'une solution concentrée de chlorate de potasse, recouvrir la plaie d'une couche assez épaisse de chlorate pulvérisé, mettre au-dessus de la poudre un peu d'ouate sèche ou imbibée d'une solution concentrée de chlorate, recouvrir le tout d'une préparation imperméable quelconque collant à la peau, de taffetas Marinier par exemple.

Quand le chlorate de potasse, qui est le caustique électif par excellence de l'épithéliome, a suffisamment agi (quarante-huit ou soixante-douze heures), on fait le pansement suivant : laver encore matin et soir avec une solution concentrée de chlorate de potasse, puis recouvrir la plaie d'aristol finement porphyrisé, ou d'iodol, ou de salol, ou de dermatol.

3° *S'il s'agit d'un épithéliome ulcéré superficiel de fort grandes dimensions*, faire avant toute opération chirurgicale, après badigeons à la cocaïne pour insensibiliser, des lavages à la solution de chlorate de potasse, des applications de poudre de chlorate de potasse, ou d'emplâtres au chlorate de potasse, ou d'ouate hydrophile imbibée d'une solution concentrée de chlorate de potasse, recouverte de taffetas Marinier; puis, quand le chlorate de potasse semble avoir

suffisamment mordu, faire des applications de poudre d'aristol comme ci-dessus, pour revenir au bout d'un certain temps aux applications de chlorate aux points qui ne sont pas cicatrisés. Cautériser à l'électro-cautère, ou racler à la curette tranchante (voir ci-dessus) les points qui résistent.

Pour les épithéliomes des muqueuses et pour tous les épithéliomes profonds, voir le traitement chirurgical.

Brocq.

ÉPULIS. (Voir *Maxillaires.*)

ÉRUPTIONS.

Eruptions artificielles de cause externe. (*Eruptions artificielles provoquées directes, éruptions provoquées et simulées, dermatites traumatiques.*)

A. Mettre le sujet à l'abri de tout contact irritant : en un mot, supprimer la cause de l'éruption.

B. Calmer l'irritation des téguments :

1° Lotionner avec de l'eau de guimauve, de sureau, de têtes de camomille tiède, pure ou additionnée d'acide borique s'il y a de la suppuration; si l'éruption est causée par un acide, ajouter à la lotion un peu de carbonate ou de bicarbonate de soude; si l'éruption est produite par une base, ajouter un peu de vinaigre ou d'acide borique, ou d'acide phénique s'il y a des démangeaisons;

2° Au besoin donner des bains émollients, son, amidon, etc., ni chauds, ni froids, à la température du corps, et de vingt à trente minutes de durée. — Au sortir du bain, faire immédiatement le pansement ;

3° Si l'inflammation est très vive, appliquer des cataplasmes à peine tièdes de fécule de pommes de terre ou de farine de graine de lin Lailler, ou bien panser au liniment oléo-calcaire;

4° Si l'inflammation est moins vive, mettre une pommade à l'oxyde de zinc au 1/20 ou au 1/10, ayant pour excipient soit de l'axonge fraîche, soit de la vaseline, soit du cold-cream frais, poudrer par-dessus avec une poudre inerte, amidon, ou talc, ou oxyde de zinc (ces deux dernières dans les plis); puis recouvrir d'un linge en toile fine et usée;

5° Parfois, les poudres sèches réussissent mieux appliquées directement sur la peau, sans aucune pommade, ni aucun corps gras;

6° Soigner les complications qui peuvent survenir : lymphangites, abcès, furoncles, ecthymas, eczémas, etc..., ainsi qu'il est dit à chacun de ces articles.

Eruptions artificielles de cause interne. (*Eruptions provoquées indirectes ou pathogénétiques par ingesta de Bazin. Dermatites toxiques.*)

1° Cesser immédiatement d'administrer la substance nuisible quand c'est un médicament; en interdire l'usage, quand c'est un aliment;

2° Activer tous les émonctoires pour faciliter l'élimination de la substance nuisible : agir sur les reins par les diurétiques, sur le tube digestif par les laxatifs;

3° On a préconisé comme antidotes : contre les bromures, l'arsenic et le sulfure de calcium; contre les iodures, l'arsenic, la belladone, l'atropine, l'eau de Vichy, la sulfaniline; contre la quinine, l'acide bromhydrique; contre le pyrogallol, la chrysarobine, le soufre, l'acide chlorhydrique, etc...;

4° Comme traitement local, donner des bains calmants, faire des lotions émollientes et antiprurigineuses, saupoudrer avec une poudre inerte, etc... (Voir le chapitre précédent.)

BROCQ.

ÉRYSIPÈLE DE LA FACE.

L'érysipèle de la face ne réclame aucun traitement actif. L'expectation pourrait suffire. On se bornera à une médication symptomatique :

S'il y a des signes d'embarras gastrique très prononcé, on prescrira un éméto-cathartique;

Si la fièvre est intense, on donnera du sulfate de quinine (50 centigrammes à 1 gramme), ou de l'antipyrine si les douleurs sont très vives;

S'il y a du délire, et surtout s'il s'agit d'un alcoolique, on donnera de 40 à 80 grammes d'alcool, auquel on associera l'extrait thébaïque (10 à 20 centigrammes);

En cas de délire, d'hyperthermie et d'agitation extrême, on n'hésitera pas à prescrire les bains tièdes ou même les bains froids.

Comme topiques, on peut se contenter de compresses imbibées d'infusion de fleurs de sureau; les autres topiques, si nombreux, ont plus d'inconvénients que d'avantages; cependant les pulvérisations d'une solution éthérée de sublimé paraissent avoir enrayé la marche de l'érysipèle (Talamon).

On pulvérisera deux ou trois fois par jour, avec l'appareil de Richardson, du sublimé en solution dans l'éther, dans la proportion de 1 p. 100, sur la région envahie, en insistant sur une largeur d'environ 3 centimètres correspondant au bourrelet, moitié sur la partie saine, moitié sur la partie malade. La solution étant très caustique, la pulvérisation doit être très rapide. DELPEUCH.

ÉRYSIPÈLE DES MEMBRES.

La première chose à faire doit être de désinfecter le foyer d'où est partie l'infection; s'il s'agit d'une plaie accidentelle ou opératoire, on l'ouvrira largement, on la grattera et la cautérisera à la teinture d'iode et au chlorure de zinc au 1/10.

On recouvrira ensuite le membre de compresses imbibées d'eau phéniquée faible au 1/50, et le tout sera enveloppé d'une toile de caoutchouc.

On entretiendra la température autour du membre avec des boules d'eau chaude et des vessies de caoutchouc remplies d'eau chaude. Kraske et Riedel ont conseillé des scarifications profondes sur la plaque et sur les parties saines ambiantes, mais l'expérience n'a pas prononcé sur la valeur de ce procédé. CHAPUT.

ÉRYTHÈMES.

I. — ERYTHÈMES DE CAUSE EXTERNE OU PROVOQUÉS DIRECTS. (Voir *Eruptions artificielles de cause externe.*)

A. **Erythème intertrigo.**

1° Si l'inflammation est trop vive, lotions émollientes, légèrement boriquées; puis interposer entre les parties malades des cataplasmes de fécule de pomme de terre ou de farine de graine de lin Lailler faits à l'eau boriquée, presque froids, et que l'on renouvelle souvent;

2° Quand l'inflammation est calmée, lotions astringentes avec de l'eau de feuilles de noyer plus ou moins forte, avec

des solutions de tanin, d'alun, avec de l'eau blanche coupée de deux ou trois fois son volume d'eau bouillie, puis saupoudrer les parties malades avec une poudre non fermentescible, par exemple : oxyde de zinc et sous-nitrate de bismuth porphyrisé âa 10 grammes, talc pulvérisé de 20 à 40 grammes, ou bien encore acide borique finement pulvérisé de 1 à 4 grammes, pour kaolin finement pulvérisé 20 grammes; puis interposer un linge en toile fine et usée imprégné de poudre entre les parties malades;

3° Quand les démangeaisons sont trop fortes, on ajoute aux lotions de l'acide phénique, et aux poudres un peu de camphre;

4° Si ces moyens ne suffisent pas à faire disparaitre toute trace d'éruption, employer les pommades au calomel : calomel de 50 centigrammes à 1 gramme, oxyde de zinc 8 grammes, vaseline pure 12 grammes, poudrer par-dessus avec une des poudres précédentes; on bien encore employer une pommade renfermant : oxyde jaune d'hydrargyre de 50 centigrammes à 1 gramme, huile de cade vraie de 1 à 4 grammes pour vaseline pure 20 grammes.

B. **Erythème lisse.**

1° Repos horizontal;

2° Lotions un peu astringentes (mélilot, thé vert avec ou sans quelques gouttes d'extrait de saturne ou d'alcool camphré);

3° Poudrer avec de la poudre de lycopode, de quinquina, de tan.

C. **Erythème paratrimme.**

1° Améliorer le décubitus du malade (matelas à air ou à eau);

2° Lotions stimulantes antiseptiques avec le vin aromatique, l'alcool camphré, l'alcool boriqué, etc.;

3° Appliquer des emplâtres non irritants, comme l'emplâtre à l'oxyde de zinc pur, ou bien des poudres comme celles de quinquina, de tan, etc...

II. — ERYTHÈMES PROVOQUÉS INDIRECTS OU PATHOGÉNÉTIQUES. (Voir *Eruptions artificielles de cause interne.*)

III. — ERYTHÈMES DITS DE CAUSE INTERNE.

A. **Érythème dit polymorphe** (comprenant les *érythèmes polymorphes érythémato-papuleux*, — les *érythèmes poly-*

morphes vésiculo-bulleux, — l'*herpès iris de Bateman* ou *hydroa vésiculeux*).

Traitement général.

1° S'il y a la moindre réaction fébrile, donner de la quinine à des doses quotidiennes variant suivant l'âge et l'intensité de l'affection de 40 centigrammes à 1 gramme;

2° S'il y a de la tendance à la formation de vésicules et de bulles, donner de 4 à 8 par jour des pilules suivantes : sulfate de quinine et ergotine, âa 10 centigrammes, extrait de belladone, 1 milligramme : pour une pilule;

3° S'il n'y a pas de fièvre et pas de tendance aux formations vésiculo-bulleuses, donner l'iodure de potassium dans du lait ou de l'eau de Vichy à la dose de 1 à 3 grammes par jour;

4° Soigner l'état général quand il est défectueux : aux arthritiques, lithine ou sels de soude; aux lymphatiques, iodure de fer, huile de foie de morue.

Traitement local.

1° Quand l'éruption est sèche et non douloureuse se contenter de mettre un peu de pommade inerte à l'oxyde de zinc et au sous-nitrate de bismuth, puis poudrer avec une poudre inerte;

2° Si l'éruption est sèche et douloureuse (cuissons ou démangeaisons), lotionner à l'eau blanche, à l'acide phénique au centième, au sublimé au 1/1000 et incorporer aux pommades de l'acide phénique ou de l'essence de menthe à des doses variant suivant les susceptibilités individuelles de 1/100 à 1/50 ;

3° Si l'éruption est vésiculeuse et bulleuse non douloureuse, se contenter de mettre le malade dans de la poudre d'amidon, et au repos au lit dans un drap fin tout imprégné de poudre;

4° Si l'éruption est vésiculo-bulleuse et douloureuse, faire le traitement local de la dermatite herpétiforme. (Voir ce mot.)

B. **Érythème noueux**. (*Dermatite contusiforme* ou *Urticaire tubéreuse*.)

Traitement général.

1° Soigner la constitution générale lymphatique ou arthritique ;

2° S'il y a de la fièvre, diète lactée et quinine à doses appropriées ;

3° S'il n'y a pas de fièvre, donner l'iodure de potassium à la dose de 1 à 3 grammes, ou l'iodure de sodium à la dose de 2 à 5 grammes par jour dans du lait ou dans de l'eau de Vichy;

4° Soigner les complications viscérales s'il s'en produit.

Traitement local.

1° Repos dans la position horizontale jusqu'à disparition complète des accidents ;

2° S'il y a de vives douleurs, envelopper les points malades dans de l'ouate imprégnée de liniment chloroformé ou laudanisé.

C. **Érythèmes rubéoliformes**. — *D*. **Érythèmes scarlatinoïdes**. — Leur traitement se réduit à l'expectation ou au traitement de l'affection dont ils sont un des symptômes.

E. **Erythèmes scartiniformes desquamatifs**. (Voir article *Pityriasis rubra*.)

IV. — ERYTHÈMES DES ENFANTS EN BAS AGE. — (*Erythèmes lenticulaires — érythèmes papuleux post-érosifs* ou *syphiloïdes post-érosives*) (Jacquet).

1° Surveiller l'état général — la dentition, le tube digestif, l'alimentation de l'enfant, celle de la nourrice ;

2° Lotions émollientes ou mieux un peu astringentes — (eau de son, eau de mélilot, de thé, de feuilles de noyer, etc , additionnée d'acide borique, ou d'acide phénique);

3° Poudrer avec de la poudre d'amidon — et dans les plis avec de l'oxyde de zinc, du sous-nitrate ou du carbonate de bismuth, du kaolin ou du talc ;

4° Si les parties sont très enflammées ou si les poudres sèches ne semblent pas réussir, mettre d'abord un peu de pommade à l'acide borique au 1/20, additionnée ou non d'un dixième d'oxyde de zinc, puis poudrer par-dessus ;

5° Terminer le pansement en recouvrant d'un morceau de toile fine et usée. BROCQ.

ÉRYTHRASMA.

1° Le traitement par excellence consiste à faire tous les jours jusqu'à desquamation complète, ou jusqu'à irritation

trop vive des téguments un badigeonnage soigneux avec de la teinture d'iode fraîche, en dépassant largement les bords de la lésion. Si la teinture d'iode pure n'est pas bien supportée, la couper de moitié alcool à 66° ;

2° Surveiller ensuite pendant un certain temps en faisant des savonnages avec du savon au naphtol, au soufre ou à l'acide salicylique, poudrer avec de la poudre de talc additionnée de 1/100 d'acide salicylique ou de 1/100 de soufre, et reprendre les application iodées au moindre soupçon de récidive ;

3° Si l'on ne peut employer la teinture d'iode, se servir de savonnages avec du savon mou de potasse additionné de 1/20 d'acide salicylique, et de pommades au calomel ou à l'oxyde jaune d'hydrargyre au 1/20. BROCQ.

ESTOMAC.

Traitement chirurgical du cancer de l'estomac et du rétrécissement du pylore. — L'intervention chirurgicale est bien rarement indiquée dans le cancer de l'estomac, car, dans l'immense majorité des cas, on ne fait le diagnostic du cancer que quand la tumeur est déjà très volumineuse et contre-indique par cela même toute opération à cause de la mortalité considérable et de la récidive certaine.

Lorsqu'il existe une tumeur appréciable à l'épigastre, il est déjà trop tard pour opérer dans de bonnes conditions, mais cependant l'opération est encore quelquefois possible chirurgicalement parlant ; le plus souvent on trouvera des adhérences au foie, au pancréas, aux gros vaisseaux qui contre-indiquent formellement l'ablation.

Celle-ci ne peut donner de bons résultats que lorsqu'il s'agit d'une petite tumeur limitée de la face antérieure de l'estomac, ou d'un petit cancer annulaire du pylore. Dans le premier cas, on fait une résection partielle de l'estomac et on suture à deux étages.

Quand il existe un petit cancer du pylore, on le résèque complètement, on ferme hermétiquement l'orifice duodénal et stomacal et on pratique l'anastomose de l'estomac et de l'intestin grêle pour assurer la circulation des aliments (gastro-entérostomie).

Cette opération (gastro-entérostomie) consiste essentiellement à chercher au côté gauche de la colonne la première anse grêle qu'on amène au contact de la paroi stomacale antérieure en passant au-devant du côlon transverse ; on incise l'estomac et l'anse grêle, et on réunit les tissus correspondants par des sutures appropriées.

La gastro-entérostomie peut être employée comme opération spéciale et palliative pour les rétrécissements cancéreux du pylore inopérables, les bons résultats obtenus récemment en France avec cette opération permettent d'espérer qu'elle entrera dans la pratique.

Les rétrécissements non cancéreux du pylore ont été traités par la méthode de Loreta (gastrotomie suivie de dilatation digitale), opération inacceptable car on ne peut maintenir la dilatation par des cathétérismes prolongés. La pylorectomie est une opération trop grave, elle doit être rejetée au bénéfice de la gastro-entérostomie ou de l'opération d'*Heineke-Mikulicz*.

Cette dernière consiste à fendre le rétrécissement longitudinal, à écarter légèrement les lèvres de la fente de manière à lui donner la forme d'un losange dont on suture les côtés contigus, on agrandit ainsi considérablement l'orifice pylorique.

Cette opération est avantageuse quand les parois stomacales ne sont pas trop indurées ni épaissies; en cas contraire, on préférera la gastro-entérostomie.

Corps étrangers. — Les corps étrangers d'un petit volume peuvent traverser l'estomac, l'intestin et être rejetés par l'anus ; on facilitera leur migration en faisant avaler au patient de grandes quantités de purée de pommes de terre.

Si au bout de quelques jours le corps étranger n'a pas été rendu par les selles, on cherchera par le cathétérisme œsophagien et stomacal avec le résonnateur de Collin, à constater s'il est encore dans l'estomac, dans l'affirmative on en fera l'extraction par la gastrotomie.

Si le corps étranger est volumineux (fourchette), on procédera à l'extraction immédiate d'urgence.

La gastrotomie s'exécute à l'aide d'une incision qu'on fait soit sur la ligne médiane, soit parallèlement au rebord des

fausses côtes : l'estomac est amené dans la plaie avec des pinces érignes, on l'incise, on extrait le corps étranger avec des pinces et on ferme immédiatement l'incision stomacale par une suture à deux étages. CHAPUT.

ESTOMAC (Cancer).

Avant que le diagnostic du cancer ne soit définitivement établi, le malade traverse une période plus ou moins longue où l'on retrouve les symptômes soit de la gastrite chronique, soit d'une des variétés de dyspepsie. (Voir ces mots.)

Quand l'existence du cancer est prouvée, le rôle de la thérapeutique est très restreint ; il se borne à favoriser l'alimentation du malade à l'aide du lait, des poudres de viande ou de légumes, des lavements alimentaires ; on se trouvera bien d'ajouter aux aliments une dose (50 centigrammes à 2 grammes) de pepsine ; ou de faire boire au malade un verre ou deux d'une solution chlorhydrique à 2 ou 3/000.

En dehors de ces prescriptions qui s'adressent à tous les cas de cancer de l'estomac, on traitera les complications qui se présenteront et, si les douleurs sont vives, on n'hésitera pas à conseiller les injections de morphine, dût le malade en faire abus. Quant aux médicaments dits spécifiques : ciguë, condurango, etc., ils n'ont aucune action.

Si le cancer se révélait par une tumeur très nette avant qu'aient apparu les signes de la cachexie, on serait autorisé, malgré les résultats peu encourageants de la statistique, à recourir à une opération chirurgicale : gastrotomie si possible, sinon gastro-entérostomie. DELPEUCH.

ESTOMAC (Dilatation de l').

La dilatation de l'estomac peut exister sans déterminer aucun malaise ; dans ce cas on s'abstiendra de toute thérapeutique. Dans le cas contraire, on s'efforcera d'obéir aux indications suivantes :

1° Diminuer le volume des matières contenues dans l'estomac. On y parviendra en supprimant en grande partie les boissons et aliments liquides : on ne permettra qu'un verre et demi de liquide (Bouchard) à chaque repas. Cependant cette quantité est souvent insuffisante et deviendrait dange-

reuse pour le rein en provoquant la gravelle ou l'albuminurie. On supprimera les potages, les infusions de thé ou de café, les sauces, les graisses, les légumes féculents et surtout la mie de pain.

Dans l'intervalle des repas, on évitera de boire, sauf en été en cas de sudations abondantes.

2° Activer les fonctions de l'estomac par des préparations amères : gouttes de Baumé, teinture de noix vomique, acide chlorhydrique (4 grammes pour un litre d'eau, un ou deux verres en plusieurs fois dans le cours de la digestion).

3° Empêcher les fermentations par l'administration du charbon de Belloc, ou mieux du naphtol (50 centigrammes à 1 gramme en cachets).

4° Calmer les douleurs par l'opium, l'eau chloroformée, les révulsifs appliqués à la région stomacale, la magnésie, la craie préparée, le bicarbonate de soude.

5° Evacuer le résidu de la digestion d'un repas avant le commencement du repas suivant. Si l'on n'obtient pas ce résultat par l'éloignement des repas, il faut recourir au lavage de l'estomac, fait cinq ou six heures après le repas à l'aide du tube Faucher, en employant une solution légèrement alcalinisée par le bicarbonate de soude.

6° Enfin combattre les causes réelles de la dilatation de l'estomac; en dehors de la réforme de l'hygiène alimentaire, il faut supprimer dans la mesure du possible les émotions, les préoccupations d'affaires, le surmenage intellectuel; prescrire un exercice modéré, une occupation manuelle, l'hydrothérapie, surtout les douches écossaises. Les déplacement, vers la campagne, surtout dans les montagnes, seront utiles pour une meilleure réalisation des conditions précédentes.

Delpeuch.

ESTOMAC (Ulcère).

L'ulcère de l'estomac nécessite plusieurs médications dirigées :

1° *Contre la douleur :* il faut donner l'opium à l'intérieur sous forme de laudanum ou, mieux, recourir aux injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine. Quelques pou-

dres inertes, telles que le sous-nitrate de bismuth (jusqu'à 10 grammes et plus), sont un adjuvant utile.

2° *Contre les vomissements*: boissons glacées, non gazeuses pour éviter la distension stomacale, au besoin quelques gouttes de créosote ou de teinture d'iode dans un demi-verre d'eau.

3° *Contre l'élément inflammatoire :* révulsifs au creux épigastrique ; huile de crotron, vésicatoires, pointes de feu.

4° *Contre les hémorragies*. (Voir *Hématémèse*.)

5° *Contre l'hyperchlorhydrie* qui a précédé et accompagne l'ulcère : bicarbonate de soude (jusqu'à 10 ou 20 grammes), eau de chaux.

Mais ces diverses indications sont dominées par celle-ci : nourrir le malade sans irriter la plaie stomacale. *Le régime lacté absolu* est le seul moyen de remplir cette indication. Le lait doit être pris à la dose journalière de 2 ou 3 litres par petites quantités, froid ou glacé ; pur ou coupé avec une eau alcaline (eau de chaux ou eau de Vichy).

Dans la convalescence et en cas de répugnance invincible pour le lait, on pourra utiliser les poudres de viande ou de légumes fortement alcalinisées ; enfin, en cas de dépérissement rapide, les lavements alimentaires.

Au cas où apparaîtraient les signes d'une perforation, ne pas atermoyer ; donner des opiacés pour immobiliser l'estomac et l'intestin, mais recourir immédiatement à une laparotomie, au nettoyage du péritoine, et à la suture de la plaie stomacale.

Les ulcères de l'œsophage et du duodénum seront traités comme celui de l'estomac. DELPEUCH.

ÉTRANGLEMENT HERNIAIRE. (Voir *Hernies*.)

EXOPHTALMIE.

Si l'exophtalmie est telle que la cornée soit insuffisamment recouverte par les paupières et par suite exposée à des accidents (ulcères, par exemple), il faut appliquer le bandeau compressif en permanence, ou si la cause qui a amené l'exophtalmie doit persister, pratiquer la suture des paupières, faire une tarsorrhaphie partielle ou totale. TROUSSEAU.

EXOSTOSES.

Les exostoses qui sont sous la dépendance de la syphilis ne sont justiciables que du traitement médical. La chirurgie peut être cependant appelée à intervenir s'il existe un séquestre d'élimination difficile qu'on a le devoir d'enlever.

Certains malades ont des exostoses généralisées sous l'in- l'influence d'une diathèse inconnue, on n'enlèvera que celles qui gênent le fonctionnement des organes ; il en est de même de celles qui relèvent de l'arthrite sèche.

La croissance produit des exostoses plus ou moins pédiculées qu'il est facile d'enlever au ciseau ou au maillet ; c'est encore sous la même influence que se développe l'exostose sous-unguéale du gros orteil, justiciable d'une ablation par évidement.

Les exostoses des fosses nasales et de l'orbite sont étudiées au mot *Orbite* et *Fosses nasales*. CHAPUT.

EXTRACTION MANUELLE DU FŒTUS.

L'extraction du fœtus à l'aide des mains est possible, quand il y a présentation du siège primitive ou secondaire à la version.

Elle est indiquée, quand, à la dilatation complète, la vie de la femme (hémorragie, syncope, éclampsie) ou de l'enfant est en danger, ou quand, pendant la période d'expulsion, la partie fœtale reste plus de deux heures stationnaire au même point de la filière génitale.

On la pratiquera de la façon suivante : la femme étant placée au bord du lit en position vulvaire ou obstétricale, après application de toutes les précautions antiseptiques aujourd'hui classiques, on abaissera un ou les deux pieds du fœtus qui doivent servir de tracteurs; il faut avoir soin de tirer en arrière, dans la direction supposée de l'axe du détroit supérieur ou en se rapprochant de cet axe. A mesure que le siège descend, on remonte la main sur les membres inférieurs, de manière à les saisir de plus en plus haut; cette saisie a lieu par l'intermédiaire d'un linge sec. Quand l'abdomen se dégage à la vulve, aussitôt que l'insertion ombilicale apparaît au dehors, faire une anse au cordon en tirant sur le bout placentaire. Ne pas saisir le fœtus par l'abdomen à

cause des contusions qu'on pourrait produire, mais continuer les tractions en prenant point d'appui sur le siège. Quand le thorax arrive à la vulve, il y a deux précautions importantes à prendre : 1° diriger la colonne vertébrale du fœtus en rapport avec une des branches ischio-pubiennes de la mère ; 2° prier un aide de presser sur l'utérus de haut et bas comme pour l'expression, de manière à empêcher le relèvement des bras et la déflexion de la tête.

Au moment où les épaules arrivent au voisinage de la vulve, on s'assurera par la vue et par le toucher, s'il y a ou non relèvement des bras ; si les bras sont accolés au tronc on continue les tractions jusqu'à ce que les épaules soient complètement dégagées, sinon on procède à l'abaissement des bras. Pour ce faire, on commence par le postérieur ; le tronc du fœtus étant fortement porté en haut, avec la main homonyme du bras relevé, on va avec les trois premiers doigts saisir l'humérus parallèlement à lui-même et on abaisse le membre en lui faisant suivre le plan antérieur du fœtus ; si l'abaissement ne peut se faire ainsi, l'on ramène le bras en lui faisant suivre le plan postérieur. Quand le bras postérieur est abaissé, on procède de même pour le bras antérieur, en repoussant le tronc du fœtus en arrière et en employant pour attirer le membre relevé la main homonyme.

Après les bras, il faut procéder au dégagement de la tête : aussitôt que les épaules sont sorties, avec l'index de la main droite on cherche la bouche du fœtus, dans laquelle on introduit l'extrémité du doigt, l'autre main est placée à cheval sur le cou du fœtus, l'abdomen fœtal est appuyé sur l'avant-bras droit ; on imprime alors à la tête, saisie ainsi qu'il vient d'être dit, un double mouvement de flexion et de rotation, de manière à ramener le menton en arrière sur le périnée. Quand le menton se trouve sur le périnée, on relève le tronc du fœtus vers l'abdomen de la mère, et on extrait la tête hors des organes génitaux en lui imprimant, autour de la partie inférieure de la symphyse pubienne, un mouvement de charnière, qui a pour centre le sillon occipito-cervical du fœtus. Grâce à ce mode d'extraction, qui constitue la *manœuvre de Mauriceau*, on arrive à amener la tête toutes les fois qu'il n'existe pas

un obstacle insurmontable à sa sortie; si cet obstacle est constitué par la résistance du périnée, on emploiera avec avantage les forceps, qu'on appliquera d'une bosse pariétale à l'autre comme sur la tête première, en glissant les cuillères le long du plan antérieur du fœtus. S'il y a rétrécissement du bassin, comme ce rétrécissement siège le plus souvent au détroit supérieur, la tête sera arrêtée à ce niveau, pour l'extraire on aura encore recours à la manœuvre de Mauriceau, c'est-à-dire un doigt dans la bouche, l'autre main à cheval sur le cou, et la tête étant placée transversalement la face légèrement en arrière, on imprimera au fœtus un mouvement de pompe bipariétal, qui fera successivement avancer l'une et l'autre bosse pariétale; un aide fera simultanément l'expression sur le front du fœtus au niveau de l'hypogastre. — Si par ce procédé la tête ne peut être extraite, ce n'est pas au forceps qu'il faudra recourir, car il est moins sûr dans le cas actuel comme moyen d'extraction que les mains, mais soit à la symphyséotomie, soit à l'embryotomie.

AUVARD.

F

FACIALE (Paralysie). (Voir *Paralysie.*)

FAUX CROUP. (Voir *Laryngites aiguës.*)

FAVUS.

A. **Favus des régions pileuses.**

Le *traitement général* se réduit à traiter la constitution générale du sujet si elle a besoin d'être modifiée.

TRAITEMENT LOCAL.

1° Nettoyer la tête du malade. Couper les cheveux ras avec des ciseaux. Ramollir les croûtes avec un corps gras quelconque par-dessus lequel on met pendant une nuit un

bonnet de caoutchouc ou un tissu imperméable quelconque. Le lendemain matin savonner avec de l'eau chaude et du savon noir de cuisine.

2° Epiler soigneusement tous les points d'attaque et empiéter tout autour d'eux sur les tissus sains dans un rayon d'au moins 1 centimètre jusqu'à ce que l'on ne trouve plus de cheveux peu adhérents, cassants, engainés, afin de créer un zone périphérique de protection et d'isolement empêchant l'extension du champignon.

Répéter cette épilation toutes les fois que c'est nécessaire jusqu'à ce que l'examen microscopique ne décèle plus de poils malades, et jusqu'à ce que le cuir chevelu ait repris sa coloration normale.

3° Dans l'intervalle des épilations, on savonne la tête tous les matins avec de l'eau chaude et un savon au naphtol, à l'ichtyol, etc..., puis on applique sur les points malades des morceaux d'emplâtre à l'acide chrysophanique, et, s'il n'est pas supporté, d'emplâtre à l'ichtyol soufré, ou d'un emplâtre mercuriel quelconque (hydrargyrique d'Unna, emplâtre de Vigo, emplâtre au calomel de Quinquaud, etc...). Si l'on ne peut se procurer d'emplâtres, on se sert de pommades ayant comme excipient de la lanoline, de la vaseline, ou de l'axonge, et contenant les substances que nous venons d'énumérer en parlant des emplâtres.

4° Si le cuir chevelu s'irrite trop, on fait des lotions émollientes, et l'on se borne à appliquer jusqu'à ce que l'inflammation ait disparu du cold-cream ou de la vaseline boriquée au 1/20.

5° Lorsque les poils repoussent en apparence sains et que le cuir chevelu a perdu sa rougeur, on n'épile plus, mais il faut tenir encore le malade en surveillance pendant plusieurs mois avant de certifier sa guérison.

B. **Favus des régions glabres.**

1° Enucléer avec soin les godets. — S'ils sont nombreux les ramollir auparavant par des applications humides (bains savonneux, lotions, etc...).

2° Faire des badigeons répétés avec de la teinture d'iode fraîche.

C. **Favus des ongles.**

Il est extrêmement difficile à guérir. Le seul procédé efficace consiste à enlever l'ongle, et à faire des pansements au sublimé. Si l'on ne veut pas recourir à ce moyen radical, user peu à peu à la lime les parties malades et appliquer soit de la teinture d'iode, soit du sublimé au 1/300.

BROCQ.

FIBROMES UTÉRINS. (Voir *Utérus*.)

FIÈVRES INTERMITTENTES.

L'impaludisme se présente sous trois formes : la fièvre intermittente simple, les accès pernicieux, la cachexie paludéenne.

Pendant un *accès de fièvre intermittente simple*, il n'y a rien à faire ; il faut attendre l'apyrexie. A ce moment il sera bon le plus souvent d'administrer un éméto-cathartique, avant de recourir au sulfate de quinine. Celui-ci sera donné plusieurs heures avant l'apparition présumée du prochain accès à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme, en une ou deux fois, de préférence au moment du repas. On donne le sel de quinine en cachet, ou en infusion dans du café, mais il faut éviter de le donner en pilules. Celles-ci sont absorbées tardivement ou ne le sont pas.

Chez les enfants qui ne peuvent avaler de cachets ou qui ont une répugnance invincible pour la quinine, il faut user des lavements (10 à 20 centigrammes au-dessous d'un an). Les frictions avec une pommade au sulfate de quinine sont inefficaces.

Au lieu du sulfate de quinine, on peut employer le chlorhydrate de quinine, plus actif et plus soluble, mais à la condition de prendre toutes les précautions pour qu'il n'y ait pas de confusion avec le chlorhydrate de morphine.

Dans les cas où l'ingestion du médicament serait impossible, on aura recours aux injections sous-cutanées.

On emploie soit le sulfate de quinine :

Sulfate de quinine.	1 gr.
Acide tartrique	0 — 50 centigr.
Eau distillée	10 grammes.

soit le bromhydrate (même formule),

bonnet de caoutchouc ou un tissu imperméable quelconque. Le lendemain matin savonner avec de l'eau chaude et du savon noir de cuisine.

2° Epiler soigneusement tous les points d'attaque et empiéter tout autour d'eux sur les tissus sains dans un rayon d'au moins 1 centimètre jusqu'à ce que l'on ne trouve plus de cheveux peu adhérents, cassants, engainés, afin de créer un zone périphérique de protection et d'isolement empêchant l'extension du champignon.

Répéter cette épilation toutes les fois que c'est nécessaire jusqu'à ce que l'examen microscopique ne décèle plus de poils malades, et jusqu'à ce que le cuir chevelu ait repris sa coloration normale.

3° Dans l'intervalle des épilations, on savonne la tête tous les matins avec de l'eau chaude et un savon au naphtol, à l'ichtyol, etc.... puis on applique sur les points malades des morceaux d'emplâtre à l'acide chrysophanique, et, s'il n'est pas supporté, d'emplâtre à l'ichtyol soufré, ou d'un emplâtre mercuriel quelconque (hydrargyrique d'Unna, emplâtre de Vigo, emplâtre au calomel de Quinquaud, etc...). Si l'on ne peut se procurer d'emplâtres, on se sert de pommades ayant comme excipient de la lanoline, de la vaseline, ou de l'axonge, et contenant les substances que nous venons d'énumérer en parlant des emplâtres.

4° Si le cuir chevelu s'irrite trop, on fait des lotions émollientes, et l'on se borne à appliquer jusqu'à ce que l'inflammation ait disparu du cold-cream ou de la [illegible] au 1/20.

5° Lorsque les poils repoussen[illegible] le cuir chevelu a perdu sa [illegible] faut tenir encore le malade [illegible] mois avant de certifier [illegible]

B. **Favus des région[illegible]**

1° Enucléer avec [illegible] les ramollir aupa[illegible] savonneux, lo[illegible]

2° Faire [illegible] fraiche.

soit le chlorhydrate :

Chlorhydrate de quinine neutre .	4 grammes.
Eau distillée	8 —

Un centimètre cube représente 50 centigrammes de chlorhydrate de quinine.

La médication quinique doit être continuée pendant trois ou quatre jours aux mêmes doses, puis reprise après quelques jours d'intervalle, alors même qu'il n'y aurait pas eu de nouvel accès.

Dans les *formes pernicieuses*, c'est presque uniquement aux injections sous-cutanées qu'il faut s'adresser, il faut donner de fortes doses dans un court espace de temps (2 à 3 grammes), et agir dès que le diagnostic est établi, et alors même qu'il ne serait que probable, sans tenir compte de la fièvre. La médication sera continuée longtemps, plusieurs semaines ou même plusieurs mois, en laissant entre les cures quiniques de quelques jours chacune, des intervalles de plus en plus longs.

A la quinine on associera les agents thérapeutiques réclamés par les divers accidents pernicieux : dant les accès comateux on prescrira des émissions sanguines peu abondantes; dans les formes délirantes, les opiacés ; dans les fièvres algides, les stimulants diffusibles et les révulsifs externes.

Dans la *cachexie paludéenne*, il faut renoncer à l'usage de la quinine et recourir soit au quinquina, soit à l'arsenic.

Le quinquina sera donné à la dose de 6 à 8 grammes de poudre dans du café, ou sous forme d'électuaire.

L'arsenic sera prescrit sous forme de liqueur de Fowler (V à X gouttes), d'une solution d'arséniate de soude (5 à 16 milligrammes), ou d'acide arsénieux (1 à 5 milligrammes).

Aux préparations précédentes on ajoutera : l'*hydrothérapie* qui a ici une importance considérable ; une alimentation tonique ; les vins généreux, chargés de tanin ; le café ; les déplacements vers la mer ou la montagne ; une cure arsenicale à la Bourboule.

Quelle que soit la forme affectée par l'infection palustre, il faudra soustraire le malade au milieu dans lequel elle a été contractée.

DELPEUCH

FIÈVRE TYPHOÏDE.

Le meilleur traitement de la fièvre typhoïde c'est le traitement de Brand, la balnéothérapie froide. Il doit être appliqué aussitôt que le diagnostic de fièvre typhoïde est, non pas assuré, mais probable ; si une erreur est commise, elle n'a aucun danger pour le malade; les maladies que l'on peut confondre avec une dothiénentérie au début ne peuvent qu'être influencés favorablement par le bain froid.

Il n'y a pour ainsi dire aucune contre-indication au traitement, ni la vieillesse, ni l'enfance, ni les maladies antérieures, ni les complications habituelles de la fièvre typhoïde ; deux seulement de ces dernières devront faire cesser l'usage des bains : la péritonite, une hémorragie intestinale abondante, parce que l'une et l'autre exigent le repos absolu du malade ; ce n'est pas le bain qui serait nuisible, ce seraient les mouvements imprimés au malade. Quant aux affections du cœur elles exigent seulement la précaution de commencer par des bains tièdes (32° ou même 35°) et de ne descendre que peu à peu à la température de 20°.

La technique du traitement est presque toujours la même; elle peut se résumer ainsi :

1° Prendre toutes les trois heures, jour et nuit, la température du malade au milieu et chaque fois que le thermomètre marquera 39° (température rectale) donner un bain de quinze minutes à 20° ;

2° Faire à trois reprises différentes durant deux minutes, au commencement et à la fin du bain, une affusion avec de l'eau à 15°, versée lentement sur la nuque;

3° Faire boire le malade pendant le bain;

4° Sortir le malade du bain s'il ne peut le faire seul et l'étendre sur un drap sec avec lequel on l'essuiera sans toucher à l'abdomen. Couvrir très peu le malade qui doit continuer à frissonner après le bain;

5° Vingt minutes après le bain, la température sera de nouveau prise et consignée sur la feuille.

L'abaissement de température déterminé par le bain doit être au moins de 0°,8 à 1°. S'il n'en était pas ainsi, ce serait une indication de donner des bains plus froids encore (18 ou même 15°) jusqu'à ce que l'effet habituel soit obtenu.

Dans les cas de fièvre ataxique le nombre des bains devra être augmenté (toutes les deux heures) et leur température abaissée (jusqu'à 15°) ; dans l'intervalle on appliquera en permanence des compresses froides sur l'abdomen, ou mieux avant chaque bain on enveloppera le malade pendant dix minutes dans un drap mouillé.

La formule « donner un bain tiède toutes les fois que la température atteint ou dépasse 39° » est un peu étroite. Alors même que la température serait de 38°, s'il existe des symptômes inquiétants, en particulier des troubles nerveux, on devra recourir au bain froid. Enfin dans le déclin de la maladie on ne cessera pas brusquement les bains, mais on en donnera encore deux ou trois dans les vingt-quatre heures, même si la température est constamment au-dessous de 39°. Un des grands avantages de cette thérapeutique c'est de permettre une alimentation plus substantielle et plus rapide. Les premiers jours, alors que la fièvre est au-dessus de 39°, on donnera du bouillon, du lait, du café au lait; après chaque bain le malade boira une boisson froide (eau simple, eau vineuse, tisane ou mieux limonade acide). Quand l'hyperthermie est définitivement maîtrisée, on ajoutera au régime des potages sans pain, du jus de viande dégraissé, du chocolat à l'eau, plus tard encore des œufs frais à peine cuits, sans pain ; un peu de vin.

La température revenue à la normale, on pourra permettre le blanc de poulet, les poissons frits, des cervelles frites, des légumes en purée, des viandes hachées.

Pendant huit ou dix jours encore après la chute définitive de la fièvre, on surveillera attentivement cette alimentation, le moindre écart pouvant déterminer une poussée fébrile.

Ce traitement devrait toujours être applicable, puisqu'il suffit pour qu'il soit possible, d'une baignoire et d'une personne attentive. Si, pour une raison ou pour une autre, on ne pouvait l'instituer, il resterait à faire la thérapeutique des symptômes.

La *fièvre*, quand elle atteint 40°, nécessite l'administration des antithermiques : les meilleurs sont le sulfate de quinine et l'acide salicylique. On donnera le sulfate de quinine soit

d'une façon continue à la dose de 50 centigrammes ou 1 gramme par jour, soit par intervalles à dose plus considérable, 2 grammes par exemple pendant trois jours ; de même pour prescrire l'acide salicylique, on se réglera sur la courbe thermique et sur l'abaissement provoqué par une dose de 2 grammes (dose moyenne) du médicament. L'acide phénique, la digitale, l'antipyrine et les autres antiseptiques doivent être évités.

L'*adynamie* se combattra par les toniques généraux : extrait de quinquina, vin et surtout alcool sous forme de potion de Todd.

L'alimentation sera modérée, moins abondante que chez les malades traités par la méthode de Brand, et constituée uniquement par des aliments liquides, lait surtout, potages, eau vineuse, tisanes abondantes. Il faut donner une grande quantité de boissons, non seulement pour soulager la soif très vive du malade, mais pour favoriser l'élimination des produits toxiques. Les limonades acides sont agréables et utiles.

Contre les troubles digestifs, deux modes d'action, les évacuants, les antiseptiques. Tous les trois ou quatre jours on pourra donner une eau minérale à dose laxative (eau de Sedlitz, eau d'Hunyadi-Janos) ou un sel alcalin (15 grammes de sulfate de soude ou de magnésie par exemple). Si la diarrhée est trop abondante, ces purgations légères sont le meilleur moyen de la modérer. Dans l'intervalle, on peut employer le salicylate de bismuth à la dose de 4 ou 5 grammes. Quant au calomel, il a une action plus complexe ; non seulement il favorise les évacuations, mais il diminue la fièvre et entretient la bouche dans un état d'humidité agréable pour le malade (20 à 40 centigrammes par jour pendant quatre ou cinq jours consécutifs, à condition de surveiller les gencives).

A défaut de cette médication, il faut faire des nettoyages de la bouche fréquents, le mieux est d'employer l'eau de Vichy qui prévient ou guérit une complication très fréquente et souvent inaperçue, le muguet de la gorge. Le muguet une fois survenu, il faut employer le borate de soude.

Aux médicaments précédents il est bon d'associer le

naphtol (2 à 3 grammes) pour réaliser l'antisepsie intestinale.

Contre les accidents nerveux, les médicaments ont peu d'action ; le chloral et le bromure de potassium sont encore les meilleurs, car il faut éviter les préparations opiacées. Mais ce sont les applications froides qui réussissent le mieux, alors même qu'on ne veut ou ne peut recourir à la méthode de Brand. On utilisera dans ces cas les lotions froides, l'enveloppement dans le drap mouillé ou les bains tièdes si les accidents sont légers, les bains froids s'ils sont menaçants.

Contre les accidents cardiaques (c'est l'accélération du pouls qui les annonce), on emploie l'alcool à dose modérée, les injections d'éther ou de caféine, ou mieux les injections de sulfate de strychnine (2 à 3 milligrammes dans les vingt-quatre heures), surtout si l'état du collapsus est constitué. Les frictions chaudes et l'application de révulsifs aux extrémités compléteront la médication. On peut donner, mais avec précaution, et à faible dose, la digitale (20 à 30 centigrammes de macération).

Les complications du *côté de l'appareil respiratoire* sont peut-être les plus fréquentes ; elles sont plus faciles à éviter qu'à guérir.

Comme l'hypostase en est la cause première, on veillera à ce que le malade ne soit pas toujours dans le décubitus dorsal, on le placera alternativement sur le côté droit et sur le côté gauche ; si, malgré ces précautions, il survenait de la congestion des bases, un bon moyen (Duguet) consiste à coucher le malade sur le ventre ; les femmes tolèrent très bien cette situation. L'application journalière de ventouses sèches en grand nombre (60 ou 80) sur le thorax ou à la racine des membres est aussi un excellent moyen préventif et curatif. Les vésicatoires ont ici plus d'inconvénients que d'avantages.

Les prescriptions précédentes permettent de parer aux accidents que nous n'avons pas visés spécialement : le lait- les boissons abondantes maintiennent l'intégrité de la fonc, tion rénale ; les lotions, les bains, les changements fréquents de décubitus entretiennent la propreté de la peau et évitent la formatiou des escarres.

Quant aux complications plus rares : hémorragie intesti-

nale, perforation, parotidite, etc., nous renvoyons à chacun de ces mots.

Il nous reste à parler de la convalescence et de la prophylaxie.

Dans la convalescence, il faut résister à la faim insatiable du malade et n'augmenter que graduellement la somme de ses aliments ; en tout cas, il faut proscrire tous ceux qui, par leur forme ou leur consistance, peuvent devenir le point de départ d'une perforation intestinale (fruits à pépins, etc.); il est sage de ne donner de la viande que lorsqu'une dizaine de jours se sont écoulés depuis que la température est redevenue normale, car c'est l'intervalle qui sépare d'ordinaire la rechute de la première phase de la maladie.

On veillera, par crainte de la syncope et de la mort subite, à éviter tout effort du malade, et on le maintiendra au lit le plus longtemps possible.

Quant à la prophylaxie, elle repose sur ces deux faits : que l'eau souillée est presque toujours le véhicule du contage et que les matières fécales d'un typhique sont l'origine de cette infection de l'eau. Aussi, en temps d'épidémie, il ne faut boire que de l'eau minérale naturelle (dont l'authenticité soit incontestable) ou de l'eau bouillie. Si l'on est en contact avec les malades on se lavera soigneusement les mains avec une solution de sublimé au 1/1000 ou une solution de sulfate de cuivre à 12 p. 1000 ; on ne mangera pas dans la chambre du malade.

Il faut désinfecter les selles ou les linges souillés par elles avec une solution de sulfate de cuivre à 50 p. 1000 ; et la maladie finie, faire passer le linge et la literie dans l'étuve à vapeur sous pression ; lessiver les murs et les planchers avec une solution de sublimé au 1/1000 et compléter la désinfection de la chambre à l'aide de l'acide sulfureux.

DELPEUCH.

FIÈVRE URINEUSE. (Voir *Intoxication urineuse*.)

FISSURE ANALE. (Voir *Anus*.)

FISTULES STERCORALES. (Voir *Anus contre nature*.)

FISTULES DU CANAL DE STÉNON.

On essaiera tout d'abord les cautérisations au nitrate d'argent en même temps qu'on cathétérisera le canal par la bouche.

En cas d'insuccès, on essaiera le procédé de Richelot, qui consiste à ponctionner toute l'épaisseur de la joue au niveau de la fistule et à introduire un petit drain dans le trajet.

On ponctionne une seconde fois la peau de la joue en arrière de la fistule et on fait ressortir la pointe du trocart au niveau de cette même fistule par un trajet sous-cutané. On ramène ainsi l'extrémité cutanée du drain dans l'orifice cutané postérieur.

Au bout de quelques jours, la fistule est fermée, la salive coule dans la bouche et on peut supprimer le drain.

Pour les cas inopérables, Mollière a conseillé d'atrophier la glande par des injections d'huile phéniquée. CHAPUT.

FISTULES GÉNITALES CHEZ LA FEMME.

Les fistules génitales chez la femme font communiquer le vagin et l'utérus, soit avec le rectum, soit avec la vessie, l'uretère ou l'urètre ; elles résultent le plus souvent de l'accouchement

Le traitement de ces fistules sera essentiellement chirurgical ; il consistera à aviver les bords de l'ouverture anormale et à la fermer par des sutures.

Quand la fistule ne peut être directement obturée, on pourra procéder à l'occlusion par avivement et sutures soit de l'orifice utérin si la fistule est utérine, soit de l'orifice vulvo-vaginal si la fistule est vaginale. Toutefois cette opération devra être réservée à des cas exceptionnels, car il arrive souvent que les désordres amenés par l'accumulation soit de l'urine, soit des matières fécales en arrière de l'orifice obturé, sont à ce point pénibles pour la femme, qu'on est obligé de rétablir la perméabilité de l'orifice qu'on avait fermé.

Quand la fistule est inopérable, on fera porter, alors qu'elle est urinaire, une petite poche en caoutchouc s'adaptant à la vulve de manière à éviter l'écoulement continu de l'urine dans les vêtements, et s'il s'agit d'une fistule fécale, on placera dans le vagin un petit sac de caoutchouc capable d'obturer l'ori-

fice et d'empêcher le passage des matières fécales, alors que leur consistance est normale. AUVARD.

FISTULE LACRYMALE. (Voir *Voies lacrymales.*)

FISTULES LYMPHATIQUES.

Elles guérissent d'elles-mêmes spontanément en quelques semaines ; lorsqu'elles persistent au delà de ce terme, on les cautérise avec une pointe fine de nitrate d'argent ou de thermo-cautère, ce qui donne une guérison constante.

CHAPUT.

FISTULES URINAIRES. (Voir *Rein*, *Urètre*, *Vessie.*)

FLUEURS BLANCHES. (Voir *Métrite.*)

FLUXION. (Voir *Mâchoires*, *Ostéo-périostite.*)

FOIE. (*Abcès*, *Kystes hydatiques.*)

Abcès du foie. — Il faut opérer les abcès du foie le plus tôt possible ; l'opération suivra de près le diagnostic, parfois même elle sera exploratrice pour le confirmer.

On commence par ponctionner le foie afin d'être sûr de tomber sur le foyer ; souvent plusieurs ponctions sont nécessaires pour arriver à ce résultat. La ponction peut donner des résultats positifs en avant soit au-dessous des côtes, soit à travers un espace intercostal ; d'autres fois ce n'est qu'en ponctionnant en arrière à travers la plèvre qu'on rencontrera le pus.

L'aiguille restant en place, on fait couche par couche, parallèlement aux côtes, une incision dont le milieu est marqué par l'aiguille, et arrivé dans l'abdomen, on suture le foie au péritoine pariétal quand on ne trouve pas d'adhérences. On ouvre alors largement le foyer au thermo-cautère. Lavage à l'eau boriquée bouillie ; on place un gros drain dans la poche ; pansement à l'iodoforme ou au salol. Quand on incise en avant, au niveau d'un espace intercostal, il est utile de réséquer la côte avant de suturer la poche à la peau. Quand cette incision siège en arrière, on traverse la plèvre qu'on ferme aussitôt en suturant le diaphragme à la peau.

On incise ensuite le kyste qu'on suture aussi à la peau.

Je repousse absolument l'incision aveugle de Little qui ouvre largement le péritoine et la plèvre sans les suturer et qui laisse le pus s'épancher dans les séreuses. La stérilité habituelle de ce pus rend les accidents relativement rares, mais ne vous y fiez pas.

Kystes hydatiques du foie. — La ponction avec le petit ou le gros trocart expose à des accidents multiples : blessure d'un gros vaisseau ou d'une anse intestinale située au-devant du kyste, inoculation du péritoine quand le contenu est suppuré.

La ponction suivie d'injection de sublimé expose à l'intoxication quand la canule, s'étant oblitérée, il est impossible de retirer le liquide ; elle a provoqué la suppuration dans la poche, à plusieurs reprises ; cet accident est surtout à craindre quand la poche contient de nombreuses vésicules filles.

En résumé, l'injection de sublimé est aussi délicate à exécuter et plus dangereuse que l'incision à laquelle je donne la préférence.

Cette dernière méthode consiste à inciser le péritoine. qu'on suture au kyste ; celui-ci est alors largement ouvert et on y place deux gros drains.

Parfois quand la poche est mince, on peut en réséquer une grande partie, et suturer le reste à la peau ; parfois même le kyste, étant pédiculé, peut être enlevé complètement.

L'incision sera verticale et sur la partie culminante de la tumeur pour les kystes antérieurs facilement accessibles.

Les kystes antérieurs et supérieurs cachés par les côtes peuvent être abordés après résection du rebord costal.

Ceux qui proéminent en arrière vers la plèvre indiquent l'incision transpleurale avec résection d'une côte.

Enfin les kystes postérieurs et inférieurs sont justiciables de l'incision lombaire de la néphrectomie.

CHAPUT.

FOIE.

Congestion du foie. — La *congestion aiguë*, *active*, des gros mangeurs, des goutteux, des paludéens, des dysentériques, etc., sera traitée par l'application de révulsifs sur la région hépatique : ventouses scarifiées, sangsues, pointes de feu. On évitera les vésicatoires.

Pour diminuer la pression dans le système porte, on appliquera des sangsues à l'anus et l'on donnera des purgatifs cholagogues : sulfate de soude (30 à 50 grammes) et calomel (10 centigrammes).

Si la congestion hépatique a des allures subaiguës ou même passe à l'état chronique, l'hydrothérapie donnera de bons résultats,

Une hygiène alimentaire sévère, l'exclusion des mets épicés, des boissons alcooliques, l'usage du lait en assez grande quantité, sont des éléments indispensables du traitement.

La *congestion passive* telle qu'elle s'observe chez les cardiaques peut n'être qu'un élément d'une asystolie générale : dans ce cas la digitale, la digitaline, les purgatifs, le régime lacté auront de bons effets comme sur toutes les congestions viscérales.

Mais si la congestion hépatique est l'élément prédominant ou unique (asystolie hépatique), la digitale aura moins d'action, et on devra lui associer ou plutôt lui faire succéder les diurétiques et surtout les purgatifs. Le meilleur de ces derniers est l'eau-de-vie allemande à la dose de 15 à 25 grammes, qu'on pourra donner tous les huit jours ; dans l'intervalle de ces purgations énergiques, on entretiendra la dérivation intestinale avec des purgatifs salins moins actifs, les sels de soude notamment ou les diverses eaux minérales purgatives (parmi les eaux françaises nous citerons les eaux de Montmirail et d'Ydes ; cette dernière est recommandable dans le cas présent par sa grande analogie de composition avec l'eau de Marienbad).

La potion diurétique conseillée par M. Millard dans la cirrhose alcoolique (voir *Cirrhose*) ne pourrait avoir ici que de bons effets. DELPEUCH.

FOLIE PUERPÉRALE.

Quand la folie existe pendant la grossesse, qu'elle soit coïncidante ou développée sous son influence, il n'y a aucune intervention indiquée au point de vue obstétrical, il faut laisser la grossesse arriver à son terme normal et traiter la folie, comme si la femme n'était pas enceinte.

Pendant l'allaitement, si la folie survenait, on cesserait de suite l'allaitement et on appliquerait à la folie la thérapeutique ordinaire. AUVARD.

FOLLICULITES.

I. — **Sycosis non trichophytique** (*Adénotrichie, Mentagre*).

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

1° Comme hygiène alimentaire, voir articles *Eczémas* et *Acné*. S'abstenir de fromages salés et fermentés;

2° Soigner l'état général d'après les principes exposés à l'article *Eczémas ;*

3° Comme eaux minérales nous conseillons surtout, à moins de contre-indications absolues tirées de l'état général, les eaux sulfureuses.

TRAITEMENT LOCAL.

1° Nettoyer la surface malade : pour cela couper ras avec des ciseaux courbes tous les poils qui la recouvrent; puis faire des pulvérisations avec de l'eau tiède boriquée. Si elles sont impossibles ou insuffisantes, faire des lotions prolongées, ou des applications soit de cataplasmes, soit de tarlatane pliée en plusieurs doubles, imbibée d'eau boriquée et recouverte de taffetas gommé;

2° Trois fois par jour faire des pulvérisations ou des lavages antiseptiques avec de l'eau boriquée : les pulvérisations avec les eaux sulfureuses de Luchon, de Cauterets, d'Uriage, etc..., m'ont parfois donné dans les cas rebelles des résultats inespérés. Si l'on ne peut aller à ces stations, et s'il est difficile de se procurer ces eaux, on peut les remplacer par de l'eau chaude dans laquelle on met par quart de verre de X à L gouttes de polysulfure de potassium liquide;

3° Vider complètement les pustules et les abcès dermiques : il est bon, lorsque c'est possible, de les toucher et de les volatiliser avec une fine pointe d'électro-cautère;

4° Passer après chaque pulvérisation et surtout après chaque ouverture de pustules sur les points pustuleux de l'ouate hydrophile imbibée d'alcool camphré ou d'alcool absolu saturé d'acide borique;

5° Appliquer ensuite un topique approprié à l'état des téguments :

a. S'ils sont très enflammés, faire alterner des cataplasmes de fécule de pomme de terre ou de farine de graine de lin Lailler faits avec de l'eau boriquée, arrosés de quelques gouttes d'alcool camphré; et la pommade à l'oxyde de zinc au 1/10 légèrement boriquée ou non;

b. S'ils sont moins irrités essayer peu à peu d'incorporer aux pommades du soufre; par exemple arriver progressivement au traitement suivant : la nuit appliquer de la pommade soufrée assez énergique : naphtol β, camphre, résorcine âa de 25 à 50 centigrammes, savon noir de 40 centigrammes à 1 gramme, craie préparée de 20 à 50 centigrammes, soufre précipité de 2 à 5 grammes, vaseline pure 20 grammes; le matin appliquer pour la journée un peu d'une pommade soufrée faible : acide salicylique 25 centigrammes, soufre précipité 75 centigrammes, oxyde de zinc 2 grammes, lanoline, vaseline âa 10 grammes; supprimer le soufre dans cette dernière pommade pour peu qu'elle irrite;

c. Si le soufre n'est nullement supporté par le malade, recourir aux préparations boriquées de plus en plus fortes, ou aux préparations mercurielles : pommades au calomel au 1/40 ou au 1/20, à l'oxyde jaune d'hydrargyre au 1/50 ou au 1/25, enfin à l'onguent styrax frais coupé de moitié huile de belle qualité. Il est parfois avantageux de faire alterner ces diverses préparations.

Dans certains cas les emplâtres aux diverses substances que nous venons d'indiquer (emplâtres à l'oxyde de zinc boriqué, à l'ichtyol soufré, au calomel, emplâtre rouge de E. Vidal, emplâtre de Vigo) donnent des résultats plus rapides que les simples pommades.

Lorsque le sycosis s'accompagne d'indurations profondes des téguments, il est bon de faire des scarifications linéaires quadrillées qui facilitent singulièrement la disparition de l'infiltration.

II. — **Périfolliculites suppurées et conglomérées en placards de Leloir et Duclaux.**

1° Nettoyer la plaque avec de l'eau boriquée ou phéniquée.

2° Faire un pansement ouaté occlusif et légèrement compressif.

3° Dans les cas rebelles faire des badigeons de teinture

d'iode, ou des applications de glycérine ou de vaseline iodée, puis faire un pansement ouaté.

III. — Folliculites agminées destructives des follicules pileux.

Leur traitement n'est pas encore bien connu. Jusqu'à plus ample informé nous engageons à instituer le même traitement que pour les acnés et pour les sycosis. (Voir *Première variété des folliculites*.)

Dans les formes dites *sycosis lupoïde*, on a beaucoup conseillé les scarifications; elles sont indiquées lorsque l'infiltration est très profonde. Ce sont encore les pulvérisations boriquées ou sulfureuses prolongées qui nous ont paru être le moins inefficaces dans les cas rebelles. BROCQ.

FORCEPS.

Le forceps est une pince, dont la forme et la dimension sont appropriées à la saisie de la tête fœtale et dont les deux branches sont séparables.

Exceptionnellement le forceps peut être appliqué sur le siège fœtal, mais la règle est qu'on s'en serve pour l'extrémité céphalique; je n'envisagerai dans le reste de cet article que la saisie de l'ovoïde céphalique en présentation du sommet du front ou de la face.

L'application du forceps est indiquée, quand, à la dilatation complète de l'orifice utérin, il y a danger pour la mère (éclampsie, hémorragie génitale grave, maladies sérieuses conduisant à l'asphyxie ou à l'asystolie), ou danger pour l'enfant (procidence du cordon, expulsion du méconium, ralentissement des battements cardiaques), ou enfin *quand l'enfant, après la dilatation complète, a séjourné plus de deux heures au même niveau du canal génital.*

Le forceps s'applique de la façon suivante; je ne parle ici que du forceps de Levret, le plus simple et commode, et qui suffit dans la grande majorité des cas.

La femme, étant si possible endormie, est placée en position vulvaire en travers du lit; on introduit la branche gauche tenue de la main gauche, et dirigée dans les organes génitaux par la main droite jusque sur la bosse pariétale qui se trouve à gauche de la femme s'il s'agit d'une présentation

du sommet ou du front, et sur la tubérosité malaire s'il y a présentation de la face. — Après la branche gauche, on introduit la droite, tenue de la main droite et guidée dans les organes génitaux par la main gauche ; on la fait glisser jusque sur la bosse pariétale ou la tubérosité malaire opposée à celle qui a été saisie du côté opposé.

L'introduction terminée, on procède à l'articulation.

Puis à l'extraction. Cette extraction se fait en ayant soin d'exercer un mouvement de levier sur le forceps, de manière à tirer dans l'axe de la filière génitale. On imprime au fœtus les mouvements de rotation, qui simulent l'accouchement normal dans la présentation existante.

Quand la tête est retenue au détroit supérieur par un rétrécissement antéro-postérieur, variété de beaucoup la plus fréquente, il est difficile de saisir les bosses pariétales qui se trouvent l'une en avant, l'autre en arrière ; la prise de la tête du front à l'occiput est en pareil cas préférable ; quand la tête est arrivée dans l'excavation, on peut alors, par une nouvelle application, la saisir d'une bosse pariétale à l'autre. Je ne parle pas de l'application du forceps sur la face au détroit supérieur, car la version est alors préférable.

AUVARD.

FOSSES NASALES.

Eczéma du nez. — L'eczéma du bord interne des narines, qui se joint quelquefois à celui de la moustache, est rebelle et récidive souvent. D'où la nécessité d'un traitement actif et prolongé.

Dans les cas légers, on conseillera d'enduire fréquemment les parties malades de pommades indifférentes (vaseline 20, oxyde de zinc 1). Ces pommades ont pour premier résultat de ramollir et de faire tomber les croûtes. Lorsque celles-ci sont tombées, on continue l'usage de la pommade. Si, malgré tout, les vésicules se reforment, s'il persiste de petits boutons rouges autour du bulbe des poils, on agit plus énergiquement. Après avoir lavé avec un tampon de coton imbibé d'éther, dans le but de dégraisser les parties, on fait une bonne friction de la région, surtout de la partie interne des ailes du nez et du cul-de-sac formé en avant par la réunion des ailes avec la cloison, avec un pinceau de coton imbibé d'une

solution de nitrate d'argent au 1/5, on fait baigner pendant quelques instants le bout du nez dans un verre contenant de l'eau salée, on sèche et on continue l'usage de la pommade. Les démangeaisons sont assez bien calmées par une pommade mentholée faible (25 centigrammes de menthol pour 20 grammes de vaseline).

Les irritations du bord des narines sont souvent causées et entretenues par les sécrétions nasales irritantes. Il sera bon de voir s'il n'existe pas de catarrhe nasal, ou quelque autre lésion profonde et traiter en conséquence.

L'affection décrite sous le nom de sycosis est très rebelle. Il faut couper les poils au ras, ouvrir les pustules et quelquefois scarifier la région jusque dans la profondeur du vestibule.

Les applications mercurielles, liqueur de van Swieten, pommade au précipité blanc au 1/10 donnent de bons résultats.

Furonculose du nez. — Son importance et sa gravité ressortent de ce fait que des produits septiques peuvent aller facilement vers les sinus par le canal de la veine faciale.

Les accidents graves et quelquefois mortels qui en résultent doivent être prévenus par le nettoyage de la racine des vibrisses à l'aide de pommade boriquée forte (1/5), par les bains locaux avec la liqueur de van Swieten tiède, par les pulvérisations phéniquées répétées. On calmera la douleur en laissant dans l'intérieur de la narine un tampon imbibé de glycérine et liqueur de van Swieten à parties égales qu'on renouvellera plusieurs fois dans la journée.

Coryza aigu. — Le coryza aigu est une affection banale qui n'exige, à vrai dire, de traitement que lorsque ses atteintes se répètent trop fréquemment. Il existe dans ce dernier cas des états chroniques de la muqueuse nasale (hypertrophie le plus souvent) dont le traitement sera décrit au chapitre suivant.

Pour soulager le rhume de cerveau, on peut employer :

1° Des *inhalations* de menthol chauffé dans un flacon;

Ou de :

Acide phénique pur	àa 10	grammes.
Ammoniaque liquide		
Alcool à 90°.	15	—
Eau distillée	10	—

Quelques gouttes sur du papier buvard.

2° Des *fulmigations* d'infusion de tilleul, de sureau, etc. ;

3° Des *pulvérisations*. Celles qui soulagent le mieux sont les pulvérisations de cocaïne à 1/100 faites à l'aide de l'appareil de Richardson ;

4° Des *insufflations* ou prises de poudre d'acide borique, qui déterminent une hypersécrétion momentanée suivie d'un dégonflement de la muqueuse; de poudre :

Calomel	25 centigrammes.
Morphine.	25 —
Bismuth	10 grammes.

5° Des *badigeonnages* d'huile mentholée au 1/20.

Au début les insufflations d'acide borique comme topique et la prise d'un quart de milligramme d'atropine peuvent faire avorter un coryza.

Il existe certains coryzas aigus survenant périodiquement sous l'influence de certaines causes (fièvre des foins, névroses réflexes, asthme nasal).Pendant l'accès on fera le traitement du coryza aigu, huile mentholée, pulvérisations de cocaïne. Après l'accès, on traitera par le galvano-cautère le catarrhe nasal concomittant en s'attachant à cautériser surtout certains points (points esthésiogènes) dont l'attouchement à l'aide du stylet produira des séries d'éternuement.

L'acide chromique, le nitrate d'argent sont de bons moyens à défaut du galvano-cautère. (Voir *Coryza chron. hypert.*)

A l'intérieur on donnera l'iodure de potassium qui agit comme préventif des accès.

Coryza chronique. — Il succède quelquefois au coryza aigu, d'autres fois il paraît s'installer d'une façon indépendante.

S'il n'y a pas d'*hypertrophie* de la muqueuse des cornets inférieurs, le coryza chronique est une affection difficile à guérir, qu'on a considérée comme une névrose, plutôt justiciable de moyens généraux que de moyens locaux.

Les douches froides, les immersions rapides et courtes des pieds dans l'eau froide, les frictions sèches, les bains d'étuves ont été conseillés. Parmi les médicaments, on aura recours au bromure de potassium, à l'atropine (un quart de milligramme par jour), à l'arsenic (liqueur de Fowler, granules de Dioscoride).

Comme traitement local, lorsque le nez sera parfaitement libre, on pourra essayer les douches nasales, les attouchements des points sensibles de la muqueuse avec des solutions de nitrate d'argent 1/20, d'acide chromique 1/10.

Quelques malades feront avec succès une saison dans une station d'eau minérale (stations sulfureuses des Pyrénées, arsénicales de l'Auvergne).

S'il y a *hypertrophie*, le traitement local sera toujours suivi de succès. Il consiste en cautérisations, destructions et ablations de la muqueuse malade. Il se fait facilement aujourd'hui grâce à la cocaïne qui, employée en badigeonnages (solution à 1/20 ou à 1/10 suivant la sensibilité du patient), anesthésiera complètement la muqueuse.

Les cautérisations se feront à l'aide de l'acide chromique: quelques cristaux fondus sur un stylet et promenés sur la muqueuse. C'est là un très bon agent, bien supérieur au nitrate d'argent et même à l'acide trichloro-acétique et qui peut remplacer l'action plus puissante du cautère actuel.

Ce dernier sera ou la pointe fine du thermo-cautère, ou le couteau du galvano-cautère.

La cautérisation faite, on favorise la chute des escarres en conseillant au malade de graisser plusieurs fois par jour son nez en reniflant de la vaseline boriquée forte (1/5).

Lorsque l'on peut enlever à l'anse galvanique ou à défaut au serre-nœud à froid, une portion de la masse hypertrophiée, la guérison est naturellement beaucoup plus rapide.

Le coryza subaigu des nouveau-nés non lié à la syphilis sera traité par l'emploi quotidien de pommade boriquée au 1/5 introduite profondément dans les narines à l'aide d'un tampon de coton. Lorsqu'il persiste, il est symptomatique de végétations adénoïdes du pharynx, qu'il faut enlever sous peine de voir l'enfant dépérir faute d'alimentation et de respiration suffisantes.

Déviations de la cloison. — Les déviations peuvent être assez considérables pour annihiler tout à fait le jeu d'une des fosses nasales. Dans le cas de déviation simple la narine du côté opposé suffit à la fonction, mais s'il existe des éperons de la cloison, la respiration nasale sera rendue impossible.

Pour obvier à ces inconvénients il faut détruire la tumeur:

1° Par la résection avec une forte pince coupante si l'éperon est près du vestibule.

2° Par la section à l'aide de la scie de Bosworth.

Ces opérations sont toujours très sanglantes.

3° La cautérisation au galvano-cautère suffit quelquefois, mais la partie osseuse ou cartilagineuse de l'éperon résiste à ce moyen.

4° L'électrolyse bipolaire est le procédé de choix. On fixe dans la tumeur deux aiguilles qui correspondent l'une au pôle positif, l'autre au pôle négatif, et on fait passer progressivement un courant de 20 milliampères pendant dix minutes au moins. Si l'on a soin de descendre très lentement pour ramener l'aiguille à 0, l'opération est pour ainsi dire étanche. Au bout d'une quinzaine de jours l'escarre tombe et la perméabilité de la narine est rétablie. Une deuxième séance est nécessaire pour les éperons volumineux.

En employant la cocaïne aucune de ces interventions n'est douloureuse, mais la dernière est la moins grave et la plus facile à appliquer.

Les appareils destinés à redresser les cloisons déviées ne rendent de services que tant qu'ils sont en place. Les enlève-t-on, la déviation se reproduit.

Polypes du nez. — Le traitement des polypes du nez a largement bénéficié des progrès de la rhinologie. Il n'est plus permis aujourd'hui d'introduire à l'aveuglette dans une narine convaincue de polypes une pince ouverte, de saisir et d'arracher tout ce qui se présente entre les mors, fragments de la tumeur, muqueuse saine, parties osseuses des cornets; ces extirpations étaient suivies d'hémorragies abondantes, d'accidents septiques, sans compter que les polypes, situés très haut, échappaient en grande partie à ce procédé.

Les polypes muqueux viennent du cornet ou du méat moyen, c'est donc dans cette région qu'il faut aller les chercher. On se sert pour cela, sous le contrôle de la vue, d'un serre nœud ordinaire (polypotome de Wilde, de Blake ou tout autre) monté de fil d'acier, moins malléable que le fil de fer ou d'argent. On fait une anse suffisante pour admettre le

polype, on l'introduit dans la narine préalablement cocaïnée et on va engager, de bas en haut, la tumeur dans l'anse, en remontant le plus haut possible. Quelques auteurs conseillent de couper le polype, quitte à reprendre le pédicule qui reste, d'autres de l'arracher espérant entraîner la muqueuse sur laquelle il s'insère.

Dans les deux cas, l'écoulement de sang est peu abondant. S'il est suffisant pour gêner la vue, on fait des séances successives espacées de huit jours, pendant lesquels on fait faire au malade des insufflations nasales avec de la poudre d'acide borique ou d'iodol.

Au lieu de l'anse froide, on peut employer l'anse galvanique dont les sections sont étanches, qui permet des séances plus longues et cautérise le pédicule en même temps qu'elle le coupe.

Il est nécessaire de revoir le malade deux mois après l'ablation des polypes pour enlever ceux qui auraient échappé par leur petit volume et cautériser les pédicules au galvanocautère.

Les polypes peuvent avoir pour cause une lésion osseuse de l'éthmoïde, ce qui explique la récidive et complique le traitement.

Corps étrangers du nez. Rhinolithes. — Après avoir cocaïné avec soin la muqueuse nasale avec un tampon imbibé d'une solution à 1/20, on cherche avec le stylet le volume, la consistance et la forme du corps étranger. S'il est trop volumineux, on le fragmente avec des pinces et on l'extirpe par les voies naturelles en s'aidant du spéculum et en éclairant bien la cavité.

Les jours qui précédent et les jours qui suivent il est bon de faire des lavages avec une solution de sublimé à 1/2000.

Tuberculose. Lupus du nez. — On observe chez des tuberculeux ultimes des perforations de la cloison qui se couvrent de croûtes; celles-ci durcissent et gênent les malades. Il faut les ramollir en faisant mettre plusieurs fois par jour de la pommade boriquée au 1/10, avec addition de menthol (10 à 20 centigrammes pour 10 grammes).

Le lupus du nez produit des déformations contre lesquelles il y a malheureusement peu à faire : les attouche-

ments à l'acide lactique pur et surtout les grattages à la curette tranchante et les scarifications arrêtent quelquefois le processus.

L'état général doit être surveillé. Salies-de-Béarn donne, en certains cas, des résultats remarquables.

Syphilis du nez. — Les accidents de la deuxième période n'ont d'importance que chez les enfants nouveau-nés à cause du coryza qui les empêche de respirer et par suite de téter, ce coryza est souvent un signe de syphilis héréditaire et est amélioré par l'usage de pommade boriquée comme topique et le traitement par la liqueur de van Swieten (une cuillerée à café par jour dans du lait).

La syphilis tertiaire produit des lésions de la cloison, des altérations des os propres et des cornets.

Le traitement général mixte doit être appliqué avec énergie. S'il existe des séquestres, il faut les enlever avec des pinces assez fortes pour les fragmenter dans l'intérieur de la cavité nasale. Lorsque le séquestre est trop volumineux pour passer par la narine, on le descelle à l'aide d'un fort stylet et on le pousse dans le pharynx nasal. Il est alors craché facilement par le malade.

C'est à la présence des séquestres qu'est due l'odeur infecte du nez. On peut faire dans ce cas des lavages détersifs avec une solution antiseptique quelconque sans attacher trop d'importance à la qualité curative du médicament qu'elle contient.

Empyème des sinus. — *Sinus maxillaire.* — Le pus contenu dans le sinus maxillaire coule difficilement au dehors par suite de la position défavorable de l'orifice naturel au sommet de la cavité qui ne se vide ainsi que par regorgement.

Les procédés pour lui donner issue consistent à faire une contre-ouverture dans un point déclive.

1° *Ouverture dentaire.* — Dans la sinusite, les dents, dont les racines sont en rapport avec le plancher du sinus, sont le plus souvent malades et, ces racines pénétrant dans la cavité du sinus, il suffit de les arracher pour établir une communication entre la bouche et la cavité malade. Cela est vrai presque toujours pour la première et la deuxième petite molaire, souvent pour la canine et la première grosse mo-

laire. Si cette communication existe, elle peut être insuffisante, et si elle n'existe pas, il faut la créer par les moyens ci-après :

La dent choisie étant arrachée, on introduit dans l'implantation de la racine un perforateur qui, poussé de bas en haut, ne tarde pas à pénétrer dans le sinus. On a choisi pour créer la voie un perforateur d'un petit volume. Par l'orifice ainsi fait, on en introduit un second, puis un troisième de dimensions plus considérables.

Il s'écoule du pus en général très fétide. On fait un curettage de la cavité, on la lave, on la sèche avec soin en insufflant à plusieurs reprises de l'air, puis on fait un tamponnement de la cavité avec de la gaze iodoformée. Le pansement est renouvelé chaque jour pendant une quinzaine de jours, en maintenant l'orifice béant. Au bout de ce temps, s'il ne coule plus de pus, on peut laisser les choses en l'état ; l'orifice se bouche de lui-même.

Dans beaucoup de cas, il s'en faut que la guérison survienne aussi rapidement. La cavité osseuse ne pouvant revenir sur elle-même, il reste toujours une inflammation chronique des parois et on est obligé de placer et de maintenir dans le canal dentaire un tube en étain qui permette un écoulement facile.

On peut poser par-dessus ce tube un appareil de prothèse dentaire quelconque et le malade conserve une cavité qui sécrète du pus, il est vrai, mais en petite quantité et on n'a plus à craindre les accidents de rétention.

2° *Ouverture par la fosse canine.* — Si l'on ne trouve pas de dent malade et que l'on hésite à en sacrifier une qui paraît saine, on peut faire la perforation par la fosse canine.

3° *Ouverture nasale.* — Au lieu de choisir la voie dentaire on peut ouvrir le sinus à sa base, mais dans la cavité nasale elle-même. La lamelle osseuse qui sépare le méat inférieur du sinus est très mince et facile à percer. (Couteau coudé de Mikulicz.)

Quoi qu'il en soit, le traitement consécutif, tamponnement et lavages, est pratiqué de la même façon.

Sinus frontaux, sphénoïdaux. — La rétention du pus dans les sinus frontaux et sphénoïdaux, ainsi que dans les cellules

de l'ethmoïde s'accompagne en général de polypes à l'orifice de ces sinus. Il faut enlever ces polypes symptomatiques et faire des lavages dans les cavités.

ARRIÈRE-CAVITÉ DES FOSSES NASALES.

Végétations adénoïdes. — L'importance de l'amygdale pharyngée n'échappera à personne si on songe que placée dans le pharynx au niveau des orifices des trompes et des orifices postérieurs des fosses nasales, elle peut par son hypertrophie les obturer et produire ainsi des troubles de l'audition et de la respiration. La plupart des méfaits qu'on attribuait autrefois aux amygdales palatines (surdité, toux, respiration buccale, facies) doivent être portés au compte de l'amygdale pharyngée, aussi, son ablation faisant cesser ces troubles, est-elle plus souvent nécessaire que celle des grosses amygdales que l'on rencontre en même temps.

Cette opération, si utile et en général facile, peut être faite :

1° A l'aide de pinces coudées à leur extrémité de façon à ce que les mors coupants et creusés en cuiller puissent être introduits dans le pharynx nasal, en passant derrière le voile du palais. Lorsque les mors ont disparu derrière celui-ci, on ouvre les pinces et on engage dans leur écartement les végétations suspendues à la voûte du pharynx ; on coupe la partie saisie qui est ramenée entre les mors de la pince.

On conçoit qu'en faisant plusieurs prises successives on arrive à vider toute la cavité pharyngée et à débarrasser l'enfant.

Les inconvénients de ce procédé sont, d'être douloureux, de nécessiter plusieurs séances, enfin de déterminer une perte de sang assez abondante, parce qu'on ne peut limiter l'action des pinces à la tumeur faisant saillie et qu'on attaque quelquefois la muqueuse.

En opérant sous le chloroforme, on évite quelques-uns de ces inconvénients, mais on transforme une opération facile et simple en une grande opération très sanglante.

2° A l'aide d'un couteau annulaire coudé sur le plat et coupant sur un des segments de sa circonférence interne (comme la pièce médiane d'un amygdalotome).

Cet instrument (couteau de Gottstein) est introduit par sa

partie coudée en arrière du voile du palais, poussé légèrement de bas en haut et d'avant en arrière dans la direction de la tumeur et en longeant la face postérieure du voile jusqu'à ce qu'il soit arrêté par le plan de l'apophyse basilaire. A ce moment les végétations sont situées au-dessus et en arrière de l'anneau dans lequel elles viennent s'engager. Il suffit, pour les sectionner avec le segment tranchant de l'anneau, de faire basculer l'instrument d'avant en arrière en rasant la voûte du pharynx sur laquelle les végétations font saillie. La masse abattue tombe dans le pharynx buccal et est crachée par l'enfant.

Pour procéder à cette opération sans douleur, on peut endormir légèrement le patient en lui administrant du bromure d'éthyle. L'anesthésie produite par les inhalations de ce corps est d'une durée courte, mais largement suffisante pour une opération rapide, et elle ne présente pas les mêmes dangers de syncope que l'anesthésie par le chloroforme. A l'inverse de ce dernier agent, le bromure d'éthyle doit être versé à doses massives sur le masque à anesthésie et on ne doit pas laisser respirer une certaine quantité d'air en même temps que les vapeurs anesthésiantes.

Les végétations adénoïdes s'accompagnent souvent de catarrhe nasal qu'il faut traiter. Elles peuvent avoir provoqué de l'obstruction chronique des trompes et du catarrhe des caisses qui guérira par l'usage de la douche d'air.

Catarrhe du pharynx nasal. — La forme aiguë accompagne le coryza et guérit avec lui.

La forme chronique est plus rebelle et plus tenace. On l'améliore en passant tous les deux ou trois jours dans le pharynx nasal un pinceau de coton imbibé de :

Alcool camphré.	60	grammes.
Iodoforme	6	—
Tanin	6	—

Agitez.

Les efforts d'expuition destinés à expulser les mucosités pharyngiennes qui surviennent le matin (pituite) et sont si pénibles, sont améliorés par l'usage de ce badigeonnage, de la pommade boriquée (1/10) dans les narines, qui facilite la

sortie par le nez, voie naturelle, de ces mucosités. Aussi faut-il conseiller au malade de se moucher avec soin quand il sent que son accès de *pituite* va commencer.

Si le catarrhe du pharynx est lié à la présence de vestiges des végétations adénoïdes, il ne faut pas hésiter à faire un grattage de la voûte suivi d'un badigeonnage d'une solution d'iode ioduré au 1/60. LUBET-BARBON.

FRACTURES DE L'AVANT-BRAS ET DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DU RADIUS.

Fractures de l'avant-bras. — Les fractures de l'avant-bras siègent ordinairement à la partie moyenne.

On les contiendra à l'aide d'une gouttière plâtrée postéro-latérale appliquée depuis la pointe de l'olécrâne jusqu'à la racine des doigts, le membre étant dans une position intermédiaire à la pronation et la supination. L'appareil sera laissé en place pendant trente ou quarante jours.

Chaque jour on retirera l'appareil, on massera le membre et on exécutera des mouvements de pronation et supination pour empêcher l'englobement de l'espace interosseux dans le cal. Si cet accident survenait, on aborderait la fracture par une incision verticale postérieure et l'on enlèverait au ciseau les jetées osseuses qui comblent l'espace interosseux.

Fractures de l'extrémité inférieure du radius. — Nous n'immobilisons plus les fractures du radius sans déformation ; avec le repos dans une simple écharpe, une séance de massage et de mobilisation chaque jour, en trois semaines le blessé retrouve un membre vigoureux et souple, ce qu'il eût attendu des mois, des années ou même toujours après une immobilisation intempestive.

Quand il y a déformation notable, on réduira, autant que possible sous chloroforme, en prenant ses aises.

On immobilisera ensuite le membre sur une attelle palmaire, la main étant entre la pronation et la supination en même temps que fléchie et en adduction.

L'appareil sera retiré tous les jours pour permettre le massage et la mobilisation.

Nous avons des remèdes efficaces contre les cals vicieux des fractures anciennes.

Contre la déformation, nous possédons l'ostéotomie linéaire bien préférable, selon nous, à l'ostéoclasie.

S'il existe des accidents de compression du médian, on mettra à nu le foyer de fracture pour enlever au ciseau la crête osseuse qui comprime le nerf.

Si la pronation est compromise, à l'exemple de Lesser, on fera la résection de la tête du cubitus qui rend à la main sa rotation normale. CHAPUT.

FRACTURES DU BASSIN.

Les fractures simples du bassin ne comportent pas d'autre thérapeutique que l'application de la gouttière de Bonnet, pendant trente ou quarante jours.

Pour les fractures compliquées de plaies, de ruptures de la vessie, de déchirures de l'urètre, nous renvoyons le lecteur aux chapitres où ces affections sont étudiées.

CHAPUT.

FRACTURE DU COUDE ET DE L'OLÉCRANE.

Fracture de l'olécrâne. — Lorsque l'écartement ne dépasse pas un centimètre, le plus simple est de mettre le bras à angle droit dans une écharpe et de faire chaque jour une séance de massage.

Quand l'écartement est plus considérable la situation est la même que pour les fractures de la rotule et, si l'on veut éviter à coup sûr l'impotence du membre, on réussira plus sûrement par une suture osseuse primitive toujours facile que par une opération secondaire difficile d'exécution et aléatoire dans ses résultats.

Fractures du coude. — On a longuement discuté s'il fallait immobiliser les fractures du coude à angle droit, ou bien en extension complète ou incomplète. De toutes ces méthodes la meilleure ne vaut rien ; la seule qui donne des résultats convenables consiste à masser et à immobiliser chaque jour le membre qu'on maintient à angle droit dans une écharpe, dans l'intervalle des séances. Cette méthode donne de merveilleux résultats dans les fractions des extrémités articulaires.

S'il y a chevauchement de l'humérus brisé à la partie infé-

rieure de sa diaphyse on préférera la gouttière plâtrée postérieure ou celle de Hennequin. CHAPUT.

FRACTURES DE LA CLAVICULE.

On a inventé un nombre incalculable d'appareils trop ingénieux qui n'ont jamais tenu ce qu'ils promettaient ; aussi en est-on tout simplement revenu à la vieille écharpe de nos pères, mais bien appliquée et solidement cousue. L'immobilisation sera maintenue pendant vingt à trente jours.

Pour éviter chez une jeune fille un cal disgracieux, le moyen le plus sûr, mais non le moins gênant, consiste à exercer la compression par le doigt d'un aide pendant toute la durée de la consolidation.

Dans certains cas exceptionnels, Poirier conseille avec raison la suture osseuse :

1° Quand il existe des lésions vasculaires des gros vaisseaux nécessitant l'incision et la ligature ;

2° En cas de compression ou de lésions nerveuses constatées soit au moment de la fracture, soit longtemps après ;

3° Quand il existe une fracture très comminutive pouvant comprimer le cal ou quand un déplacement considérable fait craindre le même danger ;

4° En cas de fracture compliquée de plaie ;

5° Quand il y a fracture des deux clavicules, la consolidation étant très lente, manquant souvent et la gêne fonctionnelle ainsi que la dyspnée étant souvent considérables.

A l'exemple de Delens, Blum, Ricard on réséquera les cals exubérants qui compriment le plexus brachial.

CHAPUT.

FRACTURES COMPLIQUÉES.

Que les fractures reconnaissent pour cause un traumatisme vulgaire ou un coup de feu, la conduite à tenir reste la même.

Avant d'explorer la fracture le chirurgien doit se désinfecter les mains soigneusement puis procéder à la désinfection du membre.

La plaie étant obturée par un tampon d'iodoforme, on rase, savonne le membre, puis on le sèche et le passe à l'éther, alcool sublimé. On dispose alors les compresses sté-

rilisées autour du membre et au-dessous de lui, puis on explore la fracture par la pression sur les os, par les mouvements imprimés et enfin par l'introduction dans la plaie d'un doigt ou d'une sonde cannelée stérilisée.

Si la plaie est petite, récente, peu souillée, sans complication d'épanchement sanguin ni de corps étrangers, il suffit d'en laver l'orifice avec des antiseptiques forts, puis d'appliquer un pansement antiseptique et d'immobiliser le membre.

Si la plaie est large, souillée, ancienne, compliquée de corps étrangers, de fragments comminutifs ou d'épanchement sanguin, on aborde le foyer de fracture par une ou deux incisions parallèles aux os et on enlève les corps étrangers, les esquilles ; on régularise au besoin d'un trait de scie les surfaces osseuses et on les suture au fil d'argent s'il y a lieu; on fait aussi l'hémostase puis on badigeonne les tissus avec les antiseptiques forts.

On place un gros drain debout dans la plaie, on rétrécit les incisions par des sutures cutanées, enfin on enveloppe le membre d'un pansement iodoformé.

On immobilisera le membre inférieur avec un appareil de Scultet, un plâtre ou mieux l'attelle de Boeckel ou celle de B. Anger.

Lorsque la plaie est profondément infectée, si la conservation semble encore possible, après avoir enlevé les esquilles et les corps étrangers et fait l'hémostase, on devra gratter tout le foyer à la curette, badigeonner avec les antiseptiques forts, faire des contre-ouvertures, et bourrer d'iodoforme.

L'amputation primitive est indiquée quand la peau est détruite sur une large étendue (plus du 1/3 de la circonférence du membre) ; quand les gros vaisseaux sont blessés, quand les muscles sont écrasés dans une étendue notable quand le fracas osseux est considérable et ne permettrai pas de conserver un membre utile, et enfin quand la sept cémie est tellement grave qu'elle menace la vie du patien En aucun cas on n'opérera un malade algide, on attend qu'il se soit réchauffé, au besoin on le soutiendra par l' jection intra-veineuse de sérum physiologique. (Voir *Tra fusion.)*

L'amputation secondaire est indiquée quand la septicér

est très grave, quand on reconnaît que le membre n'est capable de rendre aucun service, quand des hémorragies secondaires compromettent la vie du malade.

CHAPUT.

FRACTURES (Consolidations vicieuses des).

1° Retard ou défaut de consolidation. — Quand au bout de plusieurs mois un cal n'est pas encore solide, on doit rechercher s'il n'existe pas des signes de syphilis qui commanderaient l'essai du traitement spécifique.

En l'absence de vérole, on essaiera, s'il s'agit du membre inférieur, de faire marcher le malade avec un appareil silicaté renforcé de lames de zinc ; la nuit on emploiera la méthode d'Helferich. Cette dernière consiste à exercer une compression élastique circulaire constante au-dessus de la fracture ; on se basera sur la couleur des doigts ou des orteils pour que l'arrêt de la circulation ne soit ni excessif, ni insuffisant. Quand la méthode est employée dans toute sa pureté, la bande de caoutchouc reste en place nuit et jour.

Le traitement par la marche et la méthode d'Helferich ne sont applicables que dans les cas de simple retard de consolidation.

Lorsqu'il y a chevauchement des fragments, pseudarthrose fibro-synoviale ou absence de consolidation entre deux fragments effilés par l'atrophie, la résection suivie de suture osseuse au fil d'argent est seule applicable. Au cours de l'opération on sectionnera les bandes musculaires ou fibreuses fréquemment interposées entre les deux fragments.

La résection doit être transversale quand les fragments sont larges et facilement coaptables ; en cas contraire on taillera les deux bouts en escalier avec emboîtement, ou en coin l'un saillant, l'autre rentrant.

Dans les segments à deux os (avant-bras, jambe), on peut être obligé, pour remédier à un écartement considérable, de réséquer l'os sain ; Hahn a très ingénieusement évité le raccourcissement du membre en suturant au fragment tibial supérieur le bout inférieur du péroné sectionné.

On a employé pour la suture la soie, le fil d'argent, le fil de fer, de platine, les pointes d'acier, les chevilles d'ivoire,

les chevilles d'os de veau aseptiques. Rien n'est préférable au fil d'argent qu'on martelle, qu'on abandonne et qui s'enkyste dans les plaies aseptiques.

Malgré les opérations les mieux conduites, certains malades ne peuvent consolider, il ne leur reste plus comme ressource ultime que les appareils orthopédiques ou l'amputation selon leur degré d'infirmité.

2° **Cals vicieux.** — Les cals vicieux sont ceux qui altèrent la direction, la forme normale ou les fonctions d'un membre.

Dans les cas simples, l'ostéoclasie manuelle peut suffire si le cal est peu résistant ; au besoin l'appareil de Robin, de Lyon, triompherait de toutes les résistances.

Mais ces manœuvres aveugles et grossières ne sont plus applicables pour les cals en Z, en baïonnette, en V; ni pour les consolidations à angle très saillant avec blessure éventuelle de la peau; ni pour les cals exubérants qui gênent les mouvements d'une articulation ou qui compriment les nerfs, les vaisseaux ou les muscles; ni pour les cals qui réunissent en une masse unique quatre fragments antibrachiaux. Pour tous ces cas l'ostéotomie ou la résection exécutée à ciel ouvert avec ménagements et précautions, est la seule méthode satisfaisante.

Les cals douloureux sont particulièrement intéressants ; lorsque les douleurs sont excessives elles sont ordinairement en rapport avec l'inclusion d'un nerf plus ou moins volumineux qu'il faut sectionner ou dégager.

Certains nerfs mixtes sont fréquemment paralysés par la compression exercée par une arête osseuse ou par un cal exubérant ou par l'inclusion en plein tissu osseux, tels surtout le radial et le sciatique poplité externe qu'on a souvent libérés ou désenclavés.

On a publié également des opérations analogues relatives au plexus brachial (clavicule), au nerf cubital (coude), au médian (radius). CHAPUT.

FRACTURES DU FÉMUR.

1° **Fractures du col du fémur.** — Une fracture intra-capsulaire ne consolide jamais, tandis que les extra-capsulaires se soudent quoi qu'on fasse, pourvu qu'on ne détruise pas

l'engrènement. C'est dire qu'on n'a aucun intérêt à poursuivre la consolidation osseuse.

On a conseillé de placer les malades dans la gouttière de Bonnet, avec ou sans extension continue ; cette pratique a l'inconvénient d'exposer les malades aux congestions hypostatiques.

Le traitement rationnel consiste à maintenir le membre dans une bonne attitude tout en évitant l'hypostase, c'est ce que permet l'excellent appareil d'Hennequin que nous décrirons tout à l'heure et qui permet aux malades de s'asseoir sans interrompre l'extension continue. Il est aussi très avantageux de faire des massages journaliers pour éviter les raideurs.

Après trois semaines d'extension continue dans l'appareil d'Hennequin, les malades seront mis chaque jour pendant quelques heures dans un fauteuil et marcheront à l'aide de béquilles.

On continuera les massages pendant la convalescence et on prescrira les bains sulfureux.

2° **Fractures du corps du fémur**. — Il faut soumettre le plus tôt possible les fractures de cuisse à l'extension continue dans l'appareil d'Hennequin dont voici la description sommaire. On place d'abord sous le matelas une planche ayant les mêmes dimensions afin de rendre le lit plat et résistant.

On enlève ensuite la laine du matelas sur une largeur de 30 centimètres à partir du creux du jarret. Le matelas est recousu pour plus de régularité.

On enveloppe ensuite d'ouate le pied, la jambe et le quart inférieur de la cuisse.

C'est alors qu'on applique le lacs extenseur; c'est une serviette pliée en cravate dont on place le milieu sur la face antérieure du bas de la cuisse ; les deux chefs sont croisés derrière le genou, puis ramenés en avant et noués lâchement. Le lacs décrit ainsi un 8 de chiffre dont un des anneaux entoure la cuisse et l'autre la jambe.

Grâce à la position légèrement fléchie de la jambe que permet le vide du matelas, la traction exercée sur le lacs se transmet à la cuisse; on fixe à la serviette une corde qui

passe sur une poulie et soutient des poids. Il faut de 4 à 6 kilogrammes pour un adulte.

Hennequin applique encore sur la cuisse une petite gouttière métallique destinée à faciliter la coaptation des fragments; mais cette précaution me paraît inutile. Je trouve préférable de laisser la cuisse à nu pour mieux en apprécier la forme et la direction.

Grâce à ce dispositif on n'a pas besoin de contre-extension ; le poids du corps suffit, il n'est pas nécessaire d'élever les pieds du lit, bien mieux, le malade peut s'asseoir sans inconvénient pendant toute la durée du traitement qui est en moyenne de cinquante à soixante jours.

Les fractures sous-trochantériennes sont particulièrement difficiles à maintenir; les fragments ont une tendance invincible à former un angle à sommet externe sous l'influence de la corde des adducteurs.

En cas d'irréductibilité avérée, un chirurgien antiseptique a le droit d'intervenir, de sectionner les tendons adducteurs et au besoin de suturer les fragments au fil d'argent.

3° **Fractures de l'extrémité inférieure du fémur.** — On doit les traiter par l'immobilisation dans une gouttière plâtrée maintenant tout le membre depuis la fesse jusqu'au bout du pied; gouttière qu'on laissera en place pendant cinquante ou soixante jours. Au bout d'une semaine l'appareil sera enlevé, et chaque matin on massera le membre puis on le replacera dans sa gouttière. CHAPUT.

FRACTURES DE L'HUMÉRUS.

Les fractures du col anatomique de l'humérus et celles du col chirurgical qui ne s'accompagnent pas de déplacement, ne sont plus immobilisées comme autrefois à cause des raideurs. Nous les massons et les mobilisons méthodiquement et en un mois le membre est prêt à reprendre ses fonctions, tandis que l'immobilisation nous donnerait des mois et des années de raideurs rebelles, sinon l'impotence définitive.

Les fractures de la diaphyse facilement coaptables peuvent être maintenues par une simple gouttière plâtrée postérieure; mais si la contention est difficile à réaliser, rien ne vaut

l'appareil d'Hennequin qu'on applique avec les précautions suivantes :

Le malade est assis ; on tire en haut le moignon de l'épaule au moyen d'une bande passant sous l'aisselle et fixée à un crochet ou au cadre d'un lit ; on tire de haut en bas sur le fragment inférieur à l'aide de poids appliqués sur l'avant-bras fléchi à angle droit et enveloppé d'ouate.

Le membre étant ainsi immobilisé en bonne position est enveloppé d'une gouttière-attelle en forme d'H dont le trait transversal très large mesure en hauteur les mêmes dimensions que celles du bras blessé, sa largeur étant égale à la circonférence du membre. Les deux chefs supérieurs se moulent sur le moignon de l'épaule, les deux chefs inférieurs s'enroulent sur l'avant-bras. De cette façon l'appareil maintient d'une manière permanente l'extension continue réalisée par les poids que l'on enlève aussitôt que l'appareil est sec.

Voici les dimensions que Hennequin donne à son appareil :

Attelle humérale :

Largeur égale à la circonférence du membre ;

Hauteur égale à celle du bras mesuré depuis le bord inférieur du grand pectoral jusqu'à la face antérieure de l'avant-bras fléchi à angle droit.

Chefs inférieurs :

Longueur, 45 à 50 centimètres ;

Largeur, le quart externe de la largeur totale de l'attelle humérale.

Chefs supérieurs :

Même largeur ;

Longueur, de 15 à 20 centimètres.

Les fractures de la diaphyse humérale exigent quarante à cinquante jours d'immobilisation,

(Voir aussi *Fractures du coude.*) CHAPUT.

FRACTURES DE JAMBE.

Nous n'examinerons ici que les fractures simples ; les fractures de jambe avec plaie ayant été prises comme type de description des *fractures compliquées en général.*

Etant donnée une fracture des deux os de la jambe, il faut

distinguer l'appareil d'urgence et l'appareil idéal; ce dernier n'est autre que l'appareil de Maisonneuve.

Quand, pour une raison quelconque, on ne peut l'appliquer immédiatement (ce qui est toujours avantageux, quel que soit le gonflement du membre), on se contentera d'une simple gouttière métallique ou de l'appareil de Scultet qu'on peut improviser partout.

La préparation du Scultet est distincte de son application. Voici comment on prépare l'appareil :

Sur une table, on étale une serviette en toile de dimensions ordinaires.

Sur la serviette, on place un lit de bandelettes de toile imbriquées, mesurant 6 centimètres de large et comme longueur le double de la circonférence du membre; par-dessus les bandelettes on met une couche imbriquée de compresses de toile mesurant 12 centimètres de large et la même longueur que les bandelettes.

Sur les bords de la serviette, on pose de chaque côté une attelle et un petit coussin de balle d'avoine mesurant environ 8 centimètres de diamètre et mesurant comme les attelles la longueur du membre à immobiliser. Attelles et coussins sont roulés dans la serviette, de dehors en dedans jusqu'à la ligne médiane; on enroule ensuite le paquet avec trois courroies de toile.

Application de l'appareil de Scultet. — Le membre étant soulevé, on glisse au-dessous l'appareil tout ficelé, on étale les courroies sur le lit perpendiculairement au membre, puis on déroule la serviette avec son contenu.

L'extension et la contre-extension étant faites, on mouille compresses et bandes avec de l'alcool camphré. On enroule alors autour du pied la compresse inférieure, sans faire de plis, et ainsi de suite pour toutes les autres ainsi que pour les bandelettes. Les coussins de balle d'avoine sont alors rangés sur les faces latérales du membre, et les attelles sont enroulées dans la serviette autant de fois qu'il le faut pour venir s'appliquee étroitement contre les coussins. En avant du membre, on place encore un coussin et une attelle moins longs, puis on fixe le tout avec les trois courroies. Pour empêcher le pied de se dévier, on coud ensemble les deux

extrémités inférieures des coussins latéraux de manière qu'ils fassent étrier sous la plante du pied.

Appareil plâtré de Maisonneuve. — Dans une pièce de tarlatane neuve, on déchire un fragment en grande largeur mesurant comme longueur celle du membre, plante du pied comprise. On superpose quatre fragments semblables, et on les plie en deux, puis en trois, ce qui donne une première attelle postérieure qu'on arrête avec quelques points de gros fil.

On prépare de la même façon une seconde attelle semblable mesurant le double de la longueur du membre.

On verse alors dans une grande bassine 8 verres d'eau puis même nombre de verres de plâtre à mouler.

On plonge dans cette bouillie l'attelle postérieure qu'on lisse, qu'on exprime et qu'on applique en arrière du membre et sous la plante du pied. — On imbibe de plâtre la seconde attelle et on l'applique sur les faces latérales du membre en passant sous le pied comme un étrier. On roule ensuite une bande de toile de la pointe du pied jusqu'au milieu de la cuisse, sur le membre maintenu en bonne position et on l'y maintient quinze ou vingt minutes jusqu'à ce que le plâtre soit sec.

Le lendemain, on enlève la bande de toile et on la remplace par quatre colliers de diachylon placés l'un au-dessus, l'autre au-dessous du genou, le troisième, au-dessus des malléoles, le quatrième sur les métatarsiens.

Les jours suivants, on surveille l'appareil, s'il est trop serré on le desserre, si le membre dégonfle on introduit des fragments d'ouate entre le plâtre et la peau pour combler le vide.

L'ablation du plâtre est très douloureuse à cause des poils qui y sont collés; pour éviter cet inconvénient on peut enduire le membre d'huile, ou interposer entre les attelles et la peau une mince couche d'ouate doublant les attelles.

L'appareil restera en place pendant deux mois, le malade s'exercera ensuite à marcher avec un appareil silicaté roulé.

Renseignements complémentaires. — Réduction de la fracture. — Un aide fixe la cuisse de ses deux mains qui l'embras-

sent en collier; un autre aide place une main sous le talon, l'autre embrassant le pied au niveau du métatarse. Les deux aides tirent chacun de leur côté pendant que le chirurgien coapte en poussant les fragments en sens inverse.

Pour que le pied soit en bonne position, il faut : 1° qu'il soit rigoureusement à angle droit; 2° qu'un axe passant par le deuxième orteil divise la rotule en son milieu; 3° le talon ne doit être déplacé ni trop en avant ni trop en arrière, ce qu'on reconnaît en menant une verticale par le bord antérieur de la malléole interne; celle-ci vient tomber à 1 centimètre et demi en arrière du tubercule du scaphoïde.

Fractures irréductibles. — Certaines fractures sont impossibles à réduire même sous chloroforme; d'autres ne peuvent être maintenues; on conseillait autrefois l'emploi de la pointe de Malgaigne qui est souvent impuissante et toujours douloureuse. Un chirurgien antiseptique n'hésitait pas à inciser, à coapter les fragments et à les fixer par une suture osseuse au fil d'argent.

Fracture des malléoles avec déviation en valgus (*fracture de Dupuytren*). — Dans certaines fractures bimalléolaires par abduction, la tendance au valgus est parfois très grande. On les réduira toujours facilement sous chloroforme et l'appareil plâtré suffira à les contenir.

Comme appareil de premier pansement on emploierait avantageusement l'attelle de Dupuytren qu'on applique de la façon suivante : on prend un coussin de balle d'avoine comme ceux du Scultet; on le plie en deux et on l'applique le long du tibia en prenant garde que son bord inférieur ne dépasse pas la base de la malléole interne. Par-dessus on place une longue attelle qui dépasse la plante du pied. Avec une bande de toile on fixe le tout sur la jambe; quant au pied on le ramène contre l'attelle par une série de tours de bandes qui le fixent en adduction forcée.

Fractures bimalléolaires vicieusement consolidées. — On peut les corriger soit par une ostéotomie supra-malléolaire du tibia et du péroné, soit par une section des deux malléoles à leur base, suivie de réduction et d'immobilisation dans le plâtre. Plus tard, si la malléole interne après réduction était

trop volumineuse, on en abraserait la partie saillante par quelques coups de ciseau.

Fracture du péroné sans déplacement. — Au lieu de traiter ces fractures par l'immobilisation qui provoque des raideurs persistant pendant des mois, il est préférable de faire chaque jour un massage de dix minutes et de maintenir le malade au lit; au bout de dix ou quinze jours il commencera à marcher et retrouvera très vite les fonctions normales. CHAPUT.

FRACTURES DE LA ROTULE.

Certaines fractures n'ont en elles-mêmes aucune importance, elles ne sont graves que par l'hémarthrose qu'elles comportent; ce sont les fractures comminutives, sans écartement, les fractures longitudinales ou les transversales avec écartement de moins d'un centimètre. A ces variétés convient le traitement des hémarthroses, ponction articulaire, massage, compression.

Avec un écartement primitif de plus d'un centimètre, il faut redouter les inconvénients des cals moyens (voir ma thèse 1885) dans lesquels le fragment supérieur remonté définitivement empêche la flexion en venant buter contre le rebord cartilagineux de la trochlée fémorale. Pour ces fractures on a préconisé des appareils innombrables, ingénieux, mais impuissants. Actuellement, il n'existe plus que deux procédés rationnels de traitement de ces fractures, en première ligne la suture osseuse, et en second lieu la griffe de Duplay pour les malades ou les médecins qui reculent devant la suture. Nous ne saurions décrire ici, sans figure, l'ingénieux instrument de Duplay; quant à la suture osseuse, elle s'exécute par une incision transversale passant entre les deux fragments; après avoir évacué le sang de l'article, on fore les deux fragments de deux trous obliques n'empiétant pas sur le cartilage et par lesquels on passe deux gros fils d'argent qu'on tord et qu'on martelle dans l'os; les parties fibreuses latérales sont suturées à la soie et la peau au crin de Florence.

Le traitement des fractures anciennes est plus complexe; il faut d'abord distinguer les (raideurs qui sont justiciables du

massage et des bains), des troubles de la flexion et de ceux de l'extension.

Quand l'extension est compromise, on doit masser et électriser le triceps ; si la faiblesse de l'extension est liée à l'étendue de l'écartement, on essaiera de rapprocher les deux fragments soit en sectionnant la tubérosité antérieure du tibia comme Bergmann et Poncet, soit en faisant des décollements étendus autour du fémur comme je l'ai recommandé; la dernière ressource sera de faire comme Championnière la suture à distance.

Toutes ces interventions sont peu satisfaisantes dans leurs résultats et nombre de malades préféreront porter un appareil articulé qui donnera la force à leur membre tout en permettant la flexion dans la station assise.

Les troubles de la flexion sont plus facilement supprimés; ceux-ci surviennent dans deux conditions bien distinctes :

1° Le cal étant court et rigide, et la rotule augmentée de volume, le tout constitue au-devant du genou une sorte d'attelle qui empêche la flexion (Type 2);

2° Le cal étant moyen (de 2 à 5 centimètres), le fragment supérieur ne peut redescendre sur la trochlée fémorale à cause de la crête osseuse qui limite cette trochlée en haut et contre laquelle le fragment vient buter (Type 4).

Contre le type 2 (rotule attelle), j'ai préconisé et exécuté avec succès l'extirpation totale de la rotule ; contre le type 4 (arrêt par le fragment supérieur), j'ai enlevé le fragment supérieur en totalité avec un excellent résultat.

Chaput.

FURONCLE. (Voir aussi *Anthrax.*)

Traitement général.

1° Traiter le diabète, l'albuminurie, les déchéances organiques de quelque nature qu'elles soient, lorsqu'elles existent;

2° Interdire au malade le café, les liqueurs, l'alcool, la charcuterie, les salaisons, les fromages, les poissons et les coquilles de mer, les crustacés, le gibier faisandé;

3° Prescrire une vie régulière; défendre toute espèce de surmenage;

4° Surveiller avec le plus grand soin l'état du tube digestif; beaucoup d'auteurs recommandent de faire de l'antisep-

sie intestinale en donnant du naphtol, du bétol, du benzo-naphtol, du salol, etc.;

5° Le soufre semble avoir une certaine action ; on a conseillé de prendre du sulfure de calcium, ou bien du soufre sublimé, ou bien des eaux minérales sulfureuses.

TRAITEMENT LOCAL.

1° On peut essayer de faire avorter le furoncle en le cautérisant à son centre avec l'électro-cautère, ou bien avec une solution alcoolique forte d'acide phénique, ou bien encore avec de la teinture d'iode; je trouve préférable la pratique de M. E. Vidal, qui consiste à le recouvrir de petits gâteaux d'ouate hydrophile imbibée d'alcool camphré, ou d'alcool absolu saturé d'acide borique;

2° Pour prévenir le développement de nouveaux furoncles, donner des bains sulfureux et faire des frictions générales sur tout le corps une ou deux fois par jour avec de l'alcool camphré;

3° Lorsque le furoncle est déclaré, faire de deux à six pulvérisations par jour avec une solution phéniquée au 1/100; si elle irrite trop les téguments, ce qui est possible, faire les pulvérisations avec de l'eau boriquée, ou avec de la liqueur de van Swieten coupée de moitié eau bouillie;

4° Panser avec de l'ouate hydrophile imbibée du mélange avec lequel on fait les pulvérisations; recouvrir de taffetas gommé;

5° Si les douleurs sont violentes, ne pas hésiter à appliquer toutes les deux heures un cataplasme de farine de graine de lin Lailler fait avec de l'eau boriquée et arrosé de quelques gouttes d'alcool camphré; c'est pour moi le meilleur pansement du furoncle et de l'anthrax;

6° Lorsqu'il y a de la suppuration, on peut recouvrir les parties voisines d'une couche épaisse de pommade boriquée à la lanoline et à la vaseline pour les protéger contre les inoculations;

7° Dans le cas où les douleurs sont trop intenses et ne sont calmées ni par les pulvérisations, ni par les cataplasmes, ce qui est fort rare, on peut débrider soit avec le bistouri, soit avec le thermocautère;

8° Lorsque l'élimination du bourbillon s'est faite, on peut se contenter de panser la plaie avec un peu d'emplâtre à l'iodoforme, au salol, à l'aristol, ou même à l'oxyde de zinc si les autres préparations sont irritantes.

BROCQ.

FURONCULOSE du conduit auditif. (Voir *Oreille.*) — Du nez. (Voir *Fosses nasales.*)

G

GALE.

Trois indications principales.

1° *Détruire le parasite cause de la maladie;*

2° *Prévenir les récidives par la désinfection des vêtements;* partie fort importante du traitement, car lorsqu'on ne l'exécute pas avec le plus grand soin on s'expose à avoir d'incessantes récidives;

3° *Guérir les lésions cutanées.*

I. — **Destruction du parasite.**

A. *L'état des téguments du malade permet de faire un traitement énergique.*

TRAITEMENT LOCAL PAR LE SOUFRE.

1° Faire tout d'abord subir au malade, sur tout le corps, une friction rude de vingt minutes à une demi-heure de durée avec du savon noir et de l'eau tiède;

2° Faire prendre immédiatement après un bain tiède d'une demi-heure à une heure de durée dans lequel il se savonne et se frictionne encore;

3° Quand la peau n'est pas irritée, frictionner ensuite avec un linge rude pour être plus sûr de déchirer les sillons;

4° Frictionner pendant quinze à vingt minutes tout le corps, mais surtout les lieux d'élection de la gale avec une pommade soufrée quelconque, par exemple avec la pommade d'Helmerich modifiée : fleur de soufre, 2 parties, car-

bonate de potasse, 1 partie, axonge, 12 parties; ou bien avec la pommade de Bourguignon (celle-ci est préférable en ville) ;

5° Garder cette pommade en contact avec les téguments pendant vingt-quatre heures si on le peut, moins longtemps si les souffrances sont trop vives ;

6° L'enlever alors en prenant un grand bain d'amidon. au sortir duquel on se poudre avec de la poudre d'amidon, après avoir étalé de la pommade d'oxyde de zinc au 1/10, ou du cold-cream frais sur les points les plus irrités. Continuer à prendre des bains et à se servir de ces pommades calmantes jusqu'à disparition de tous les symptômes;

7° Traiter le même jour et à la même heure autant que possible tous les membres d'une même famille qui sont atteints de gale, afin qu'ils ne perpétuent pas la maladie en se contagionnant successivement ;

8° Modifier ce traitement dans ses diverses parties suivant les nécessités de la vie, suivant le degré d'irritabilité des téguments ; frotter plus ou moins fort et longtemps ; laisser plus ou moins de temps la pommade soufrée en contact avec les téguments, etc...

Autres traitements. — Les autres méthodes thérapeutiques employées contre la gale sont innombrables ; presque toutes sont inférieures à la précédente; nous devons cependant en indiquer deux vraiment pratiques.

Traitement par le pétrole.

1° Frictionner pendant deux ou trois soirs de suite le corps du malade et surtout les parties où siège l'éruption, avec du pétrole ordinaire;

2° Le laisser pendant toute la nuit en contact avec les téguments;

3° Le lendemain matin savonner avec du savon ordinaire ou du savon au pétrole. Recommencer la série le soir à moins d'irritation trop forte des téguments;

4° Calmer ensuite la peau ainsi qu'il a été dit pour le traitement soufré.

Traitement par les mercuriaux.

1° Savonnages avec du savon au sublimé;

2° Application de pommades au calomel, à l'oxyde

jaune d'hydrargyre, ou mieux, s'il est supporté, d'onguent citrin ;

3° Pour la marche à suivre, comme ci-dessus.

B. *Les téguments du malade sont trop irrités pour que l'on puisse faire d'emblée un traitement énergique.*

1° Calmer tout d'abord la peau par des bains d'amidon, des cataplasmes de fécule de pomme de terre, de la pommade à l'oxyde de zinc phéniquée ou non contre le prurit, du liniment oléo-calcaire, etc.. ;

2° Appliquer matin et soir des pommades non irritantes qui agissent sur les acares ; la meilleure, à notre avis, est la suivante : onguent styrax fraîchement préparé, 20 parties, huile d'olive de belle qualité, de 10 à 30 parties, baume du Pérou, de 1 à 3 parties ; elle est tout spécialement recommandable chez les enfants à la mamelle ; il est bon toutefois de porter chez eux jusqu'à 60 et même jusqu'à 100 grammes la dose d'huile d'olive. Parmi les autres pommades non irritantes que l'on peut employer dans ces cas, citons aussi les pommades au naphtol au 1/20, au 1/10, au 1/5 ;

3° Lorsque les téguments ne sont plus irrités, il est nécessaire de faire un traitement énergique par les moyens ordinaires.

II. — **Désinfection des vêtements.** — Pendant qu'on applique la préparation antiseptique active, il faut faire désinfecter soigneusement à l'étuve ou chez le dégraissseur tout le linge de corps, les flanelles, les caleçons, les bas, les habits, les draps et même les couvertures de lit du malade. Les gants seront détruits.

III. — **Guérison des lésions cutanées.** — S'attacher, après la frotte de la gale, à calmer l'irritation de la peau et à guérir toutes les lésions cutanées (eczéma, ecthyma, furoncles, lymphangites, etc... Voir ces mots) qui existent.

Savoir que les démangeaisons peuvent persister pendant plusieurs jours après la frotte, même si tous les acares sont détruits. — Ne pas donc se presser de faire faire une nouvelle frotte en présence de la persistance de ces phénomènes subjectifs.

Ne faire un nouveau traitement de la gale que lorsque l'on

aura constaté de la manière la plus formelle que l'acare existe encore bien réellement chez le sujet.

BROCQ.

GANGLIONS ARTICULAIRES DU POIGNET ET DU DOS DU PIED.

MÉTHODE SIMPLE. — Cocaïne. — Incision antiseptique du ganglion qu'on évacue, grattage de ses parois à la curette, cautérisation des parois à l'eau phéniquée à 5 p. 100, suture hermétique de la peau.

Si cette méthode est suivie de récidive, on arrivera à l'extirpation.

EXTIRPATION. — Anesthésie au chloroforme, isolement et dissection du ganglion, ligature à la soie sur son pédicule, excision de la tumeur, suture de la peau sans drainage.

CHAPUT.

GANGRÈNE DE LA BOUCHE.

On préviendra la gangrène de la bouche, affection toujours secondaire, en plaçant les malades atteints de rougeole ou de toute autre maladie prédisposante dans les meilleures conditions hygiéniques, en évitant l'encombrement, en administrant des toniques, extrait de quinquina, vin, alcool. On pratiquera des lavages de la bouche avec des solutions antiseptiques.

Si néanmoins la gangrène se développe, on tâchera de l'enrayer par des cautérisations ; on détruira par le *fer rouge* toutes les parties malades. Les autres caustiques sont infidèles ou difficiles à appliquer.

On combattra la fétidité par des injections désinfectantes : solutions phéniquées ou salicylées, ou mieux encore solution de permanganate de potasse au 1/1000 ; on pourra encore appliquer du chlorure de chaux sec sur les ulcérations sanieuses.

La médication énergiquement tonique et une alimentation substantielle sont encore plus nécessaires qu'avant l'apparition de la gangrène.

DELPEUCH.

GASTRALGIE.

Contre la gastralgie elle-même : applications locales au

creux épigastrique : vésicatoires morphinés, pointes de feu. Administrer à l'intérieur l'eau chloroformée pure ou étendue d'eau (4 à 5 cuillerées du mélange), les perles et le sirop d'éther, le chlorhydrate de cocaïne (1 à 2 centigrammes), le bromure de strontium (1 à 2 grammes à la fin du repas). Les poudres inertes et absorbantes (craie préparée, magnésie décarbonatée) associées ou non au chlorhydrate de morphine et à l'eau chloroformée, l'extrait de chanvre indien (2 à 5 centigrammes); les préparations opiacées devront être essayées quand les autres moyens auront échoué.

On devra bien entendu traiter l'estomac s'il est malade (voir *Dyspepsie*), soigner l'utérus s'il est en cause, guérir la chloro-anémie quand elle pourra être invoquée.

L'hydrothérapie, les bromures, l'éther auront le plus souvent raison de la gastralgie nerveuse.

DELPEUCH.

GASTRITE AIGUË.

En dehors des gastrites toxiques qui réclament une médication spéciale, variable selon la nature du poison ingéré, il y a des gastrites aiguës ayant une symptomatologie uniforme et exigeant un même traitement. Celui-ci se résume dans les indications suivantes : 1° Calmer les douleurs et les vomissements. On y parviendra en donnant des boissons glacées ou mieux en faisant sucer au malade des fragments de glace ; en administrant du laudanum en lavements, ou du chlorhydrate de morphine par la voie sous-cutanée. 2° Diminuer l'inflammation : pour cela on pratiquera au creux de l'estomac des émissions sanguines : ventouses scarifiées ou mieux sangsues ; les autres révulsifs, pointes de feu, vésicatoires, sont ou insuffisants ou trop lents dans leurs effets, et doivent être réservés à la forme subaiguë de l'affection ou aux suites de la forme aiguë. 3° Alimenter le malade ; ici le lait remplit toutes les indications, on le donne pur ou coupé d'eau de Vichy, mais toujours froid, ou même glacé ; enfin au cas où le lait ne serait point toléré en quantité suffisante, on aurait recours aux lavements alimentaires. Pendant longtemps toutes les boissons alcooliques devront être sévèrement défendues, de même que les aliments épicés ou indigestes. DELPEUCH.

GASTRITE CHRONIQUE.

Le type des gastrites chroniques est la gastrite alcoolique C'est la plus fréquente. Les autres ont leur traitement spécial, variable selon les causes (goutte, phtisie, etc.). La gastrite alcoolique réclame :

1° Un régime sévère : la suppression absolue de l'alcool (vin pur, liqueurs, etc.) et du tabac qui lui est presque toujours associé ; la proscription des mets épicés ou faisandés ; des repas suffisamment espacés et réguliers ; une mastication prolongée.

2° Quelques révulsifs sur la région épigastrique : pointes de feu, ou mieux petits vésicatoires souvent répétés.

3° Comme médicament et comme alimentation tout ensemble, du lait, froid ou mieux glacé s'il y a des vomissements ; pur ou coupé d'une eau alcaline (Vichy ou Vals), ou d'une solution de bicarbonate de soude (au moins 4 grammes par jour). L'eau de chaux, la magnésie peuvent aussi être utiles. L'usage des alcalins et le régime lacté absolu deviennent indispensables s'il y a des signes d'ulcérations gastriques.

4° S'il y a de l'inappétence prolongée, de la flatulence, de la lenteur des digestions, on se trouvera bien de prescrire quelques amers : rhubarbe, noix vomique, quassia amara, colombo.

5° Si les pituites persistent malgré ces précautions, si l'on a des raisons de supposer que la présence d'un mucus abondant sur la muqueuse stomacale empêche les sucs digestifs d'agir, on devra pratiquer le lavage de l'estomac à l'aide du tube de Faucher, en usant d'eau de Vichy naturelle ou d'une solution de bicarbonate de soude.

6° Contre la douleur on donnera quelques gouttes de laudanum au moment des repas ou mieux 1 ou 2 centigrammes de poudre d'opium brut, seul ou associé suivant les cas aux poudres absorbantes ou aux amers.

Enfin l'hydrothérapie complète le traitement.

Si une cure thermale est possible, c'est vers Vichy, Pougues, Royat ou Châtel-Guyon qu'il faudra diriger le malade.

DELPEUCH.

GELURES.

Quand la gelure est locale et récente, il faut bien se garder de réchauffer brusquement le membre, ce qui amènerait une gangrène fatale et rapide ; il faut faire des frictions avec de la neige, puis frotter avec de l'eau glacée et enfin avec une flanelle douce. On réchauffera enfin le membre avec des édredons et couvertures en se gardant bien des boules d'eau chaude et autres objets analogues.

Si le sphacèle est définitif, on essaiera de maintenir l'état aseptique du membre à l'aide de pansements secs, de façon à attendre l'apparition du sillon d'élimination ; cette pratique permet souvent de conserver les parties qui semblaient vouées à une mort certaine.

Si la suppuration se produit, si l'infection compromet la santé du malade, on fera d'urgence une amputation haut située pour éviter la gangrène possible des lambeaux voisins de la zone nécrosée. CHAPUT.

GÉMELLITÉ.

Pendant la grossesse la conduite à tenir sera la même qu'avec un seul fœtus, toutefois il faut s'abstenir de version par manœuvres externes à moins qu'il n'y ait un fœtus qui soit couché transversalement au détroit supérieur, auquel cas on tentera par des manœuvres externes de le faire présenter par le sommet ou le siège, mais ne pas insister sur ces manœuvres, si elles ne donnent pas facilement le résultat désiré. — Prévoir l'accouchement prématuré, fréquent avec la grossesse géméllaire.

Au moment de l'accouchement, la conduite à tenir sera la suivante (je suppose ici l'accouchement normal, avec double présentation du sommet, pour les difficultés voir l'article *Dystocie gémellaire*) : — pendant la période de dilatation, conduite identique à celle d'un accouchement simple, de même que pour l'expulsion du premier fœtus ; les indications de l'intervention sont les mêmes que si la grossesse était simple.

Après la sortie du premier fœtus, faire après quelques minutes la ligature double du cordon et la section entre ces deux ligatures. — Cette double ligature est facultative avec un accouchement simple ; elle est indispensable, alors qu'il y a des

jumeaux, afin d'empêcher l'hémorragie qui pourrait se faire par le bout placentaire du cordon, si la circulation placentaire des deux fœtus était commune.

Quand le second fœtus se présente normalement par le sommet, ainsi que nous le supposons ici, on attendra tant que le col utérin ne se referme pas; la contraction utérine se réveillera bientôt et le second fœtus sera rapidement expulsé, la voie ayant été largement ouverte par le premier. — Mais si cette expulsion ne se faisant pas, on s'aperçoit que l'orifice externe tend à se refermer, on n'hésitera pas à appliquer le forceps et à faire l'extraction. — Attendre plus longtemps serait exposer la femme aux souffrances d'une nouvelle dilatation sans aucun avantage ni pour elle ni pour l'enfant à naître.

Après la naissance du second enfant, on procédera à la délivrance comme pour un accouchement simple, en attendant le décollement complet du ou des placentas; on se guidera pour diagnostiquer le décollement sur les ligatures funiculaires placées au point d'affleurement vulvaire. Aussitôt que les deux ligatures seront à 7 travers de doigt au-dessous de la vulve, on saisira simultanément les deux cordons, on exercera de douces tractions pendant que l'autre main exécutera l'expression.

En cas de difficulté au décollement, ou s'il existait une hémorragie, faire la délivrance artificielle.

En cas de rétention, même conduite qu'après une délivrance simple.

Soins consécutifs comme après un accouchement simple.

AUVARD.

GENU VALGUM.

Chez les jeunes enfants, on soignera l'alimentation et l'état général (bains salés, toniques, massages), le genu valgum étant sous la dépendance du rachitisme.

Les appareils sont généralement impuissants ou mal supportés quand les malades continuent à marcher, aussi le plus simple est-il de mettre les malades au lit et de leur appliquer l'appareil suivant de Le Fort qu'on peut installer facilement : on place sur la cuisse et sur la jambe deux

manchons ouatés silicatés, on place en dehors une solide attelle, et on réunit par une bande élastique le genou à cette attelle.

Lorsque la déviation est très accentuée, lorsque ces malades sont des adultes que les appareils ne peuvent redresser, lorsque les méthodes de douceur ne sont pas acceptées, on doit opérer.

On rejettera l'ostéoclasie manuelle dangereuse et aveugle, et on choisira selon les circonstances soit l'ostéoclasie par le merveilleux appareil de Robin de Lyon, soit l'ostéotomie par le procédé de Mac Enn qui s'exécute de la façon suivante: avec les ostéotomes et le maillet de l'auteur.

Le membre reposant sur un sac de sable fin, on plonge le bistouri jusqu'au fémur à l'intersection de deux lignes passant l'une horizontalement à un doigt au-dessus du condyle interne, l'autre verticale à un travers de doigt au-devant du tendon du troisième adducteur (l'incision de la peau mesure 1 centimètre et demi). Sur le plat du bistouri on glisse le plus fort ostéotome avec lequel on entame l'os, on le remplace ensuite par les deux ostéotomes plus petits, enfin on termine par la rupture des dernières couches osseuses. — On suture ensuite la peau au crin de Florence et on applique une gouttière plâtrée qu'on laisse en place pendant quarante jours.

Lorsque la déviation dépend exclusivement du tibia on fait l'ostéotomie de cet os. CHAPUT.

GERÇURES-CREVASSES.

I. **Gerçures des mains.**

1° Ne rien toucher d'irritant quand il fait froid;

2° Se servir toujours pour se laver les mains d'eau froide bouillie, et de savon de bonne qualité ou de pâte d'amandes ;

3° Le soir en se couchant enduire les parties malades soit de glycérolé d'amidon à la glycérine pure, soit de lanoline pure ou parfumée avec un peu de vanilline ou d'essence de rose.

II. **Gerçures du sein.**

1° Après chaque tétée laver soigneusement le mamelon *avec de l'eau boriquée*;

2° Appliquer ensuite soit de la vaseline boriquée au 1/10 ou au 1/20 pure ou additionnée d'un peu de cocaïne (et, dans ce dernier cas, laver soigneusement le mamelon avant de donner de nouveau à téter), soit un mélange de lanoline et de vaseline boriquée ;

3° Si l'affection persiste badigeonner avec une solution au 1/10 de nitrate d'argent.

III. **Gerçures des lèvres, des narines, de l'anus.**

1° Appliquer plusieurs fois par jour le mélange suivant : huile d'amande douce 125 grammes ; blanc de baleine, cire blanche, racine d'orcanette aà 25 grammes ; essence d'amandes amères 4 grammes (Monin) ,

2° Dans les cas rebelles faire des cautérisations légères avec une solution de nitrate d'argent au 1/10 ou au 1/5, — ou bien des applications de baume du commandeur (anus).

Brocq.

GINGIVITE PUERPÉRALE.

La gingivite puerpérale résulte d'un trouble local de la nutrition des tissus : si l'affection est légère, les simples soins de propreté de la bouche minutieusement observés suffisent ; si l'inflammation est intense après application de cocaïne en surface, on fera quelques légères scarifications des parties de la gencive les plus malades, et on touchera la surface avec un petit tampon de coton imbibé de créosote de hêtre mélangée à parties égales de glycérine et d'alcool : le pansement se renouvelle une ou deux fois par semaine.

Auvard.

GLAUCOME.

Glaucome aigu.

L'iridectomie doit être pratiquée aussitôt que possible.

Si le malade n'accepte pas l'opération ou s'il ne s'agit que de formes rudimentaires ou prodomiques de glaucome, on fera de deux à six installations par jour de collyre à l'ésérine :

Eau	5 gr.
Salicylate d'ésérine	0 — 03 centigr.

et on donnera à l'intérieur le sulfate ou le bromhydrate de quinine à hautes doses. Le collyre à l'atropine est des plus

dangereux et peut à lui seul prevoquer une attaque glaucomateuse.

Les vives douleurs qu'amène le glaucome sont amendées, par l'antipyrine; le chloral assure assez bien le repos nocturne.

Le traitement par l'ésérine prépare favorablement l'intervention chirurgicale et, continué après elle, en assure le succès.

Glaucome chronique. — L'iridectomie est bien moins efficace que dans le glaucome aigu. On pourra, la plupart du temps, se contenter de prescrire le collyre suivant :

Eau	5 gr.
Chlorhydrate de pilocarpine . . .	0 — 05 centigr.

Une à deux gouttes matin et soir.

en même temps qu'on donnera à l'intérieur de faibles doses d'iodure de potassium longtemps continuées ou des doses plus massives de bromure de potassium.

Dégénérescence glaucomateuse. — Si l'œil a perdu toute perception lumineuse et reste le siège de douleurs intolérables l'énuclation s'impose. On aura essayé préalablement des sclérotomies, des ponctions vitréennes. TROUSSEAU.

GLOTTE (Maladies de la). (Voir *Laryngites.*)

GLYCOSURIE. (Voir *Diabète.*)

GOITRE EXOPHTALMIQUE.

Le traitement du goître exophtalmique comprend deux éléments :

1° Eviter ce qui est nuisible, c'est-à-dire l'iode, le fer, le café, le tabac, le thé, l'alcool, et en général tout ce qui est un excitant du système nerveux. — La digitale, conseillée par Trousseau, n'a réussi que donnée à des doses dangereuses, on fera bien de s'en abstenir.

2° Combattre les divers symptômes; comme ils relèvent d'une excitation nerveuse, tous les calmants ont été conseillés ; les meilleurs sont :

Le bromure de potassium, à la dose de 4 à 8 grammes.

Les préparations d'opium, de belladone, de valériane sont beaucoup plus infidèles. M. G. Sée donne la teinture de veratrum viride à la dose de X gouttes par jour pour commencer, puis successivement à la dose de XII, XV, XX gouttes.

L'hydrothérapie, pourvu qu'elle soit pratiquée avec une très grande prudence, en commençant par des douches chaudes très courtes avant d'en venir à la douche froide. — En cas d'impossibilité matérielle, les lotions froides faites avec une éponge ruisselante donneraient encore de bons résultats.

Les courants continus (un petit nombre d'éléments et des séances de cinq minutes) appliqués au cou sur le trajet du sympathique ou sur la région cervicale.

Un repos physique et moral aussi complet que possible, l'éloignement des émotions et des fatigues de toute nature, le séjour à la campagne si possible.

On a, dans certains cas, guéri le goitre exophtalmique par l'extirpation de la tumeur thyroïdienne, mais ces cas sont trop exceptionnels pour qu'on puisse conseiller l'opération.

Il faut se rappeler que la grossesse, non seulement n'aggrave pas la maladie, mais a quelquefois déterminé une amélioration manifeste. DELPEUCH.

GOITRE ET TUMEURS DU CORPS THYROÏDE.

Beaucoup de goîtres guérissent par l'administration de l'iodure de potassium ou de l'iodoforme à l'intérieur, jointe dans quelques cas à l'émigration hors des pays goitrigènes.

Pour les cas rebelles à l'iode, pris à l'intérieur, le traitement par des injections iodées interstitielles de Luton est la méthode de choix, lorsqu'il s'agit de goitres parenchymateux.

La peau du cou étant convenablement lavée et désinfectée ainsi que les mains du chirurgien, la seringue (de Straus) étant bouillie et l'aiguille flambée (on préférera une aiguille dorée), l'opérateur explore la surface de la tumeur pour sentir s'il n'existe pas de battements artériels à l'endroit qu'il vient de ponctionner. Il recommande au malade de faire un effort qui dessine les veines du cou, et sûr alors de ne

pas atteindre de vaisseaux superficiels il ponctionne la tumeur. L'aiguille est séparée de la seringue et on attend quelques secondes pour voir si du sang ne s'en écoule pas, ce qui indiquerait qu'on a ponctionné une veine, auquel cas on recommencerait une autre ponction.

On injecte alors pour commencer une dizaine de gouttes de teinture d'iode, on retire l'aiguille et on badigeonne la piqûre de collodion.

On attend pour reprendre les injections que la réaction inflammatoire ait cessé, en aucun cas on ne fera plus de deux séances par semaines.

Dans les séances ultérieures on pourra injecter une seringue par piqûre et en faire jusqu'à 4 ou 5 injections à chaque fois. — 10 ou 15 séances suffisent généralement pour amener la guérison.

Il faut savoir que la résolution se fait très lentement et qu'elle demande souvent de trois à six mois pour être complète.

Les injections interstitielles sont contre-indiquées dans le goitre annulaire, dans la forme rétro-sternale, dans les tumeurs malignes auxquelles elles donnent un coup de fouet qui peut servir au diagnostic et enfin dans les goitres kystiques à parois épaisses.

Les goitres kystiques uniloculaires, de moyen volume et à parois minces sont facilement guéris par l'injection de quelques grammes de teinture d'iode.

Les kystes à parois épaisses peuvent être traités soit par l'incision large, suivie de la résection partielle et de la suture de la poche à la peau, manœuvre qui a l'inconvénient de laisser une large cicatrice, soit plutôt par l'énucléation et l'ablation totale du kyste.

La thyroïdectomie est indiquée quand les injections interstitielles ont échoué, dans les tumeurs malignes, dans les goitres annulaires ou rétro-sternaux.

Elle est contre-indiquée dans les tumeurs énormes et lorsque le malade ne peut quitter son milieu goitrigène.

Elle s'exécute à l'aide d'une incision médiane ou en forme d'Y, on lie méthodiquement les pédicules vasculaires supérieurs, latéraux, inférieurs et on prend garde de léser le ré-

current. Pour éviter cette blessure et échapper en même temps au myxœdème opératoire, résultant des ablations trop complètes, il est indiqué de laisser en place la corne thyroïdienne inférieure adhérente à l'œsophage.

On peut encore, selon le conseil de Socin, faire l'énucléation intra-glandulaire des noyaux malades qui sont distincts chez certains malades.

On est obligé, dans quelques cas, de faire la trachéotomie en raison du ramollissement de la trachée ; c'est une grave complication en ce sens qu'elle empêche l'asepsie de la plaie opératoire. CHAPUT.

GOMME. (Voir *Syphilis.*)

GOURME. (Voir *Eczéma*, *Impétigo*.)

GOUTTE.

La prophylaxie de la goutte est la même que celle de l'obésité, celle de la gravelle ou des autres affections arthritiques. (V. *Obésité*, etc.) — Elle consiste en somme dans une sobriété extrême, dans l'activité musculaire et dans un exercice modéré de l'intelligence ; quant au traitement il est variable selon qu'il s'adresse à la goutte aiguë ou à la goutte chonique.

Goutte aiguë. — Si la fièvre n'est pas très intense, si la douleur est supportable, on se borne à quelques applications chaudes sur la jointure malade, à des liniments anodins à l'huile de jusquiame, au chloroforme ou au laudanum, à l'enveloppement ouaté. — On évitera l'application du froid, les vésicatoires et les émissions sanguines qui peuvent être suivies d'accidents graves.

A l'intérieur on donnera des boissons délayantes en abondance, tisane d'orge, de pariétaire, de queues de cerises ou des diurétiques légers, bicarbonate de soude (2 ou 3 grammes), acétate de potasse (2 grammes), etc.

Le malade sera mis à une diète relative ; s'il y a de la constipation, on prescrira un lavement, mais pas de purgation. Contre l'insomnie on pourra donner du sulfonal, du chloral, mais pas d'opium.

Si l'accès de goutte est violent, faut-il le traiter? — Oui si on est sûr de l'intégrité des viscères, en particulier du cœur et des reins.

Dans ce cas on prescrira :

Le *salicylate de soude*. à la dose initiale de 2 à 3 grammes qu'on élèvera graduellement à 5 ou 6 grammes s'il est nécessaire, et qu'on supprimera immédiatement à la moindre menace d'accidents nerveux ou cardiaques.

Le *colchique* sous forme de *vin de colchique* (4 ou 5 grammes); de *teinture* (XX à XXX gouttes); de *pilules* comme celles de Becquerel :

Sulfate de quinine.	15 centigrammes.
Extrait de digitale.	25 milligrammes.
Extrait de semences de colchique.	5 centigrammes.

Pour une pilule, 2 à 3 par jour pendant trois, quatre et cinq jours de suite.

de mélange plus ou moins analogue aux spécialités les plus connues, comme celui recommandé par M. Dujardin-Beaumetz :

Teinture de colchique	àa 10 grammes.
Alcoolature de racines d'aconit.	
Teinture de jalap composée . .	
Teinture de quinine	

XXX gouttes du mélange à prendre le matin, à midi et le soir, dans un verre de tisane de frêne.

S'il survenait des vomissements ou de la diarrhée, on suspendrait immédiatement l'usage du colchique.

Goutte chronique. — La goutte chronique sera traitée par les alcalins :

Le *bicarbonate de soude* (4 à 6 grammes) en paquets, en solution, ou sous forme d'eau de Vichy ou de Vals ; l'*acide benzoïque* et le *benzoate de soude* 25 centigrammes à 1 gramme ; la *lithine* sous la forme de *carbonate de lithine effervescent* (30 centigrammes à 1 gramme) ou de *benzoate de lithine* (50 centigrammes à 1 gramme).

Le salicylate de soude et le colchique trouveront encore leur indication dans les accès fébriles, en général, peu intenses, mais assez longs, qui se montrent au cours de la goutte

chronique; le salicylate en particulier contribuera à hâter la disparition des tophus. — Comme résolutif on pourra encore prescrire de l'iodure de potassium à petite dose (25 à 50 centigrammes).

Le traitement local consistera en frictions ou massages, en douches sulfureuses pour éviter ou combattre les raideurs musculaires. — L'électrisation même paraît avoir donné quelques bons résultats.

L'été on dirigera le goutteux vers les stations suivantes : Vichy, si le sujet est robuste et la goutte franchement sthénique; Royat ou Pougues dans le cas contraire. Les eaux peu minéralisées de Vittel, de Contrexéville, d'Evian conviendront presque dans tous les cas. — Les eaux sulfureuses seront réservées aux formes torpides à déformations persistantes.

DELPEUCH.

GRANULATIONS DE LA CONJONCTIVITE. (Voir *Conjonctivites.*)

GRAVELLE.

Deux indications : dissoudre les calculs déjà formés, empêcher qu'il ne s'en produise d'autres.

On y parviendra à l'aide : 1° des alcalins; 2° des diurétiques; 3° d'une hygiène spéciale.

ALCALINS. — Le meilleur paraît être la lithine, administrée sous forme de carbonate de lithine. On donne 50 centigrammes ou 1 gramme de ce sel dans une verre d'eau de seltz.

Le bicarbonate de soude peut être prescrit soit en solution (2 à 4 grammes par jour), soit sous forme d'eau minérale naturelle : Vals (Saint-Jean); Vichy (Célestins ou Hauterive). Bouchardat conseille de prendre aux repas du vin blanc léger coupé avec l'une de ces eaux alcalines.

DIURÉTIQUES. — On peut se borner à prescrire les eaux d'Evian, de Contrexéville ou de Vittel; on y ajoute la tisane d'arenaria rubra, celle de stigmates de maïs (20 grammes pour un litre d'eau) ou mieux le benzoate de soude (50 centigrammes à 2 grammes par jour).

HYGIÈNE DU GRAVELEUX (d'après Bouchardat).

1° *Alimentation.* — Manger modérément. S'abstenir d'oseille, de tomates, d'asperges. Etre très réservé pour les œufs, les poissons, les crustacés, le fromage avancé. Le lait est utile.

Les légumes de saison conviennent presque tous : il en est de même des fruits. Une cure de raisin est très indiquée.

S'abstenir d'eau-de-vie et de liqueurs; très peu de bière; pour boisson, un vin léger, de préférence du vin blanc étendu de deux fois son volume d'eau. Les vins blancs mousseux sont contre-indiqués ainsi que les eaux gazeuses.

Prendre au réveil, en se couchant et aux repas, assez de boissons aqueuses pour rendre, en vingt-quatre heures, environ un litre et un tiers d'urine. Ces boissons seront : l'eau pure, l'eau de Vals (Saint-Jean), les décoctions de chiendent, de queues de cerises, de feuilles de frêne, de lin, etc., ou mieux encore un litre d'eau dans lequel, on dissoudra une ou deux cuillerées à café de sel de Seignette.

2° *Excrétions.* — Vider régulièrement et complètement la vessie toutes les six heures au moins — obtenir une garde-robe au moins par jour. Au besoin, prendre au réveil depuis une cuillerée à café jusqu'à une cuillerée à bouche, suivant l'effet, de poudre de tartrate de potasse et de soude (sel de Seignette) dans un verre de macération de racine de réglisse, de limonade ou d'orangeade. Continuer jusqu'à régularisation des garde-robes.

3° *Exercice.* — Gymnastique; marches à pied; chasse; escrime, etc. Eviter l'abus de l'équitation. Parmi tous les exercices ordinaires, le malade choisit celui qui lui est le plus agréable et on le rendra assez énergique pour obtenir une bonne sueur; mais alors se changer, se frictionner vivement et longuement avec des linges secs; prendre les précautions nécessaires afin d'éviter les refroidissements que l'on doit absolument redouter.

4° *Soins de la peau.* — Au lever, lotions rapides avec une éponge imbibée d'eau, suivies de longues et vives frictions avec des linges, avec une brosse de chiendent fin, de flanelle ou de caoutchouc; puis massage avec la main enduite d'huile d'olive parfumée. Chaque semaine d'un à trois bains alcalins.

DELPEUCH.

GRENOUILLETTE.

Les grenouillettes whartonniennes peuvent guérir par le simple cathétérisme du canal ou par l'extraction d'un calcul oblitérant.

Les grenouillettes sublinguales à parois minces peuvent être traitées par un procédé très simple et le plus souvent efficace qui consiste à embrocher la paroi supérieure du kyste avec un ténaculum et à exciser aux ciseaux courbes la plus grande partie de cette paroi. Après évacuation, la poche est cautérisée au crayon de nitrate d'argent. Pendant quinze jours on détruit les adhérences et on cautérise de nouveau chaque jour avec le même crayon.

Ce procédé est préférable à l'injection concentrée de chlorure de zinc qui provoque une réaction très vive; même reproche peut être fait à la pratique de Richet qui maintient pendant vingt-quatre heures, dans la poche largement ouverte une boulette imprégnée de chlorure de zinc déliquescent.

L'extirpation de la grenouillette s'impose pour les grenouillettes qui récidivent malgré une première opération; elle s'impose encore pour les kystes à parois épaisses, pour les tumeurs dermoïdes ou hydatiques du plancher buccal.

Les grenouillettes sus-hyoïdiennes sont justiciables de l'ablation complète par une incision cutanée; il en est de même des kystes de la langue, développés aux dépens du canal de Bochdalek ou d'origine lymphatique.

CHAPUT.

GRIPPE OU INFLUENZA.

La grippe est tellement variable selon les épidémies, et dans une même épidémie selon les sujets, qu'on ne peut instituer une thérapeutique uniforme.

Le traitement de la forme la plus commune de la grippe, de la *forme pulmonaire*, ne diffère pas de celui de la bronchite aiguë; on donnera des tisanes sudorifiques, des calmants de la toux, surtout l'aconit et l'eau de laurier-cerise, quelques expectorants; on prescrira des boissons alcooliques, quelques doses modérées de sulfate de quinine et on imposera le repos à la chambre jusqu'à la fin de la maladie pour éviter la complication la plus fréquente et la plus grave, la pneumonie.

La *forme cardiaque*, plus rare, nécessite le repos absolu, le régime lacté, les révulsifs sur la région précordiale; l'administration de la digitale à faible dose (10 à 20 centigrammes de macération de digitale pendant deux ou trois jours), les injections sous-cutanées d'éther, de caféine, ou même de sulfate de strychnine (1 à 4 milligrammes).

La *forme nerveuse* se traduit par la céphalée, la rachialgie, la prostration, le délire, etc. C'est dans cette forme surtout qu'il faut recourir au sulfate ou au bromhydrate de quinine (0 gr. 50 à 1 gramme) et à l'antipyrine (1 à 2 grammes). Ce dernier médicament n'est qu'un palliatif, et les préparations de quinine et de quinquina remédieront beaucoup mieux à la fièvre et à la courbature générale qui persiste longtemps après la chute de la fièvre. Au sulfate de quinine, à l'antipyrine, on pourra associer l'extrait thébaïque (0 gr. 05 à 10 centigrammes), plus rarement les injections de chlorhydrate de morphine.

La *forme gastro-intestinale* appartient à certaines épidémies; le traitement devra commencer par l'administration d'un purgatif ou d'un éméto-cathartique. On se trouvera bien de prescrire les divers antiseptiques de l'intestin (naphtol, salicylate de bismuth, benzo-naphtol, etc.).

Quelle que soit la forme initiale, la grippe a une convalescence assez longue qui demandera souvent le déplacement, un repos prolongé et la réunion des divers agents de la médication tonique.

DELPEUCH.

GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE.

Depuis les progrès récents de la chirurgie abdominale, le traitement autrefois si compliqué de la grossesse extra-utérine s'est considérablement simplifié; il peut se résumer en une phrase : toutes les fois qu'on soupçonne une grossesse extra-utérine, et à plus forte raison si le diagnostic est certain, il faut intervenir par la laparotomie.

Il n'y a d'exception que pour le cas d'hématocèle (voir l'article *Hématocèle*), que pour le cas de kyste fœtal mort, se transformant en lithopédion qu'on peut sans danger abandonner à lui-même, et enfin pour certains cas de grossesse extra-utérine où le fœtus étant très saillant du côté du vagin,

on peut tenter son extirpation par la voie vagino-vulvaire.

Dans ce dernier cas, on procédera de la façon que voici : la femme étant endormie et placée en position vulvaire ou obstétricale, on incisera sur la partie fœtale qui fait une saillie très prononcée dans le vagin, les tissus qui séparent de la cavité ovulaire; à travers cette ouverture artificielle, on procédera à l'accouchement comme à travers l'orifice utérin ; si le placenta se détache facilement, on en pratiquera l'extraction, sinon on le laissera en place, en ayant soin de drainer avec un gros tube, plié en double, la cavité où se trouvait le fœtus. S'il se produit une hémorragie sérieuse, on pratiquera le tamponnement de la cavité à la gaze iodoformée, et si, malgré le tamponnement, l'hémorragie continuait, il faudrait, séance tenante, faire la laparotomie pour aller, à l'aide du pincement ou de la ligature, effectuer l'hémostase directe.

La laparotomie est l'opération de choix pour le traitement de la grossesse extra-utérine. Après avoir fait l'incision sur la ligne médiane d'après les règles ordinaires de la laparotomie gynécologique, on ira à la recherche du kyste fœtal qu'on extraira en bloc comme un kyste de l'ovaire, si la grossesse est peu avancée. Si, au contraire, la grossesse est avancée, on commencera par ouvrir l'œuf pour extraire le fœtus, après quoi on procédera différemment suivant la disposition des parties.

Si le kyste fœtal est pédiculisable, on l'enlèvera complètement en constituant un pédicule, qu'on liera comme s'il s'agissait d'un kyste de l'ovaire.

S'il est impossible de constituer un pédicule, on terminera l'opération par une des trois méthodes que voici : — 1° on fixera la paroi de la poche à la plaie abdominale, on drainera la cavité ainsi créée, et pendant la suite on surveillera la suppuration et la cicatrisation, qui se fait de la profondeur vers la superficie ; — 2° après avoir établi une large communication entre la cavité ovulaire et la cavité vaginale et avoir drainé à travers cet orifice, on refermera la poche du côté de l'abdomen, de même que la plaie abdominale, et pendant les jours consécutifs on fera des lavages par le drain vaginal ; — 3° on refermera, après résection partielle des parois ovulaires, la poche qui contenait le fœtus, on l'isolera par

des ligatures soigneusement faites, et on l'abandonnera dans l'abdomen comme un pédicule perdu. Ce dernier moyen n'aura de chances de réussite qu'avec une antisepsie des plus absolues. AUVARD.

GROSSESSE — HYGIÈNE.

La grossesse, surtout chez les femmes délicates et nerveuses, demande un ensemble de précautions, dont l'inobservance peut conduire à une fausse couche.

Aux femmes impressionnables il faudra éviter toute source de vive émotion, car les brusques variations de la circulation générale et, partant, locale, qui en sont le résultat, amènent des hémorragies utéro-placentaires avec leurs conséquences possibles.

Contre les nausées et les vomissements, on aura recours à l'usage de la cocaïne.

Solution :

Chlorhydrate de cocaïne	1
Eau filtrée.	10

A prendre V à X gouttes dans un peu d'eau au moment des nausées.

La constipation étant la règle pendant la grossesse, on y remédie par des laxatifs buccaux ou rectaux.

Laxatifs buccaux : magnésie, rhubarbe, cascara sagrada, eaux minérales purgatives.

Laxatifs rectaux : lavement avec glycérine, huile ou miel.

Les rapports sexuels sont toujours fâcheux pendant la grossesse, car ils agissent et comme excitant local et comme traumatisme ; néanmoins, quand une grossesse est absolument normale, leur inconvénient est faible, et il serait draconien de l'interdire parmi les monogames : on les permettra donc en pareil cas, en donnant quelques conseils de modération.

Mieux vaut chez la gestante éviter toute opération et l'administration de médicaments énergiques, susceptibles d'agir sur l'utérus et sur le fœtus ; cependant quand une opération est indispensable, ou quand une maladie, par exemple, un accès de fièvre intermittente, réclame un traitement actif, le thérapeute ne devra pas se laisser arrêter, le salut même de la femme en dépend.

Tout travail pénible et toute fatigue longtemps prolongée est défavorable à l'état de grossesse ; aussi les femmes qui se livrent à des professions fatigantes, devront-elles prendre des précautions en conséquence.

Tout vêtement qui gêne la circulation est un vêtement anti-hygiénique ; il le devient doublement pendant la grossesse et pour la femme et pour l'enfant. La femme devra porter un corset spécial ne comprimant pas la paroi thoraco-abdominale : on évitera surtout, s'il y a de l'œdème, les liens circulaires tels que les jarretières, ces liens empêchant la circulation de retour et favorisant la production de l'œdème.

L'exercice est bon à la gestante, à la condition d'être régulier et modéré. L'équitation et tout exercice violent devra être soigneusement évité ; les promenades à pied, en voiture, les voyages en bateau ou en chemin de fer sont permis, alors que la grossesse est normale et que le voyage n'est pas trop long ; autant que possible il ne devra pas dépasser six heures de durée.

La gestante pourra continuer ses habitudes de toilette ordinaire, toilettes vulvaires, douches froides ou tièdes ; mieux vaudra éviter les injections vaginales, au moins pendant les premiers temps de la grossesse, bien que, faites avec douceur et à la température du corps, elles ne puissent être dangereuses.

Les grands bains chauds ne seront pas défavorables à la marche régulière de la grossesse, ils seront même propices dans la plupart des cas à condition d'être courts, dix minutes à un quart d'heure, et de ne pas être répétés plus que tous les trois à quatre jours ; plus fréquents et plus longs ils deviennent affaiblissants.

AUVARD.

H

HÉMARTHROSES. (Voir *Entorse*.)

HÉMATÉMÈSE.

L'hématémèse relève de causes locales ou générales. Les

premières sont les maladies à tendance ulcéreuse : ulcère, cancer de l'estomac, gastrite chronique.

Dans ces cas, on mettra le malade au régime lacté absolu, seul moyen d'alimenter le malade sans provoquer de nouvelles hémorragies. On lui fera ingérer des boissons acides et glacées : c'est peut-être la seule indication du perchlorure de fer à l'intérieur comme hémostatique.

On appliquera des révulsifs au creux de l'estomac, et l'on fera une injection sous-cutanée d'ergotine. Les injections de morphine ont aussi quelque utilité.

D'autres hématémèses tiennent à des altérations générales du sang (ictère grave, etc.). Les boissons acides (limonade sulfurique, par exemple), les eaux de Léchelle, de Pagliari, etc., seront indiquées ainsi que les injections sous-cutanées d'éther ou de caféine.

Si l'hématémèse survient chez une hystérique, ou comme hémorragie supplémentaire des règles, on cherchera à rappeler l'hémorragie vers ses voies naturelles par des bains de siège chauds, des sinapismes ou même des sangsues à la racine des cuisses. DELPEUCH.

HÉMATOCÈLE.

Par hématocèle on désigne l'épanchement sanguin qui se fait, soit dans le péritoine pelvien, soit le plus ordinairement dans le tissu cellulaire sous-péritonéo-pelvien ; dans le premier cas l'hématocèle est dite *intra-péritonéale* et *extra-péritonéale* dans le second.

L'origine la plus habituelle de ces épanchements est la grossesse extra-utérine ; leur traitement préventif se confond donc avec le traitement de la grossesse ectopique.

Quand l'épanchement sanguin est constitué, la règle thérapeutique est l'abstention ; condamner simplement la femme au repos dans la position horizontale, au lit. Surveiller la régularité des garde-robes ; alimenter et tonifier la femme ; petit à petit la tumeur diminue de volume en s'indurant davantage et finit par guérir spontanément en un mois, un mois et demi ou deux mois.

L'indication d'un traitement actif ne se pose que lorsqu'il y a suppuration ; en pareil cas, l'existence du pus étant

révélée par l'état fébrile, et par l'augmentation locale de la tumeur, combinée avec son ramollissement, il faudra intervenir aussitôt que possible, et évacuer la collection purulo-sanguine par une incision vaginale : on lavera largement la cavité ouverte et on la drainera; le traitement ultérieur sera analogue à celui d'un abcès pelvien.

AUVARD.

HÉMATOCÈLE VAGINALE.

La *ponction avec injection iodée* réussit rarement, même dans les tumeurs jeunes ; elle peut produire des hémorragies secondaires, un phlegmon des bourses, etc.

L'*incision*, qui reconnaît des indications plus nombreuses, convient surtout aux hématocèles récentes. On procède couche par couche en intéressant les parties les plus déclives ; dès que la fausse membrane est ouverte, les liquides et les détritus sont évacués; il est nécessaire, toutes les fois que les fausses membranes sont un peu épaisses, de les détruire au moyen de la curette tranchante ; comme dans la cure radicale de l'hydrocèle, on doit réséquer une certaine partie de la poche. Dans les cas simples, la suture des bords après drainage permet d'obtenir l'adhésion des surfaces et assure souvent la guérison, mais il vaut mieux (Monod et Terrillon) remplir la cavité de gaze iodoformée, sans aucune suture.

Quand la fausse membrane est épaisse et déjà organisée, la *décortication* de la vaginale (Gosselin) trouve quelquefois des indications. La poche étant incisée, on procède au décollement de la fausse membrane qu'on détache de la vaginale soit par traction simple, soit à petits coups de bistouri ou de ciseaux; enfin on excise la membrane au point où elle adhère au testicule. Cette méthode est rarement employée aujourd'hui ; elle donne parfois de bons résultats, mais est d'une exécution difficile, et expose aux hémorragies et au phlegmon des bourses.

Enfin, lorsque la phlegmasie locale est grave, l'état général mauvais, en face d'hématocèles fort anciennes, ou en cas d'insuccès des autres méthodes, la *castration* constitue une ressource que l'on ne doit pas considérer comme ultime, car elle offre peut-être le minimum de danger et n'entraîne le

sacrifice que d'un organe inutile au point de vue de la fonction. DESNOS.

HÉMATURIE.

Avant tout, il faut en rechercher la cause. Les hématuries des calculeux, des néoplasiques, des tuberculeux, des rétrécis, des blennorrhagiques, des prostatiques, etc., sont justiciables des traitements propres à chacune de ces affections. Il en est de même des hématuries qui dépendent d'une maladie générale (scorbut, grandes pyrexies, infections, etc.).

A l'intérieur, on administre souvent des médicaments dits hémostatiques, la limonade sulfurique, le perchlorure de fer, l'eau de Rabel et surtout l'ergotine et la teinture d'hamamelis virginica; on peut le faire sans inconvénient en se bornant à des doses modérées, mais leur action sur la vessie n'est jamais bien sensible. Il n'en est pas de même des toniques (quinquina, kola, tanin, fer) et des calmants qui font cesser les contractions de la vessie.

Les moyens thérapeutiques externes sont plus puissants. Ce sont en première ligne les ventouses sèches; utiles contre les hémorragies vésicales et appliquées alors sur l'hypogastre, les cuisses et l'abdomen, elles sont surtout indiquées quand le sang provient du rein (région lombaire, hypocondres), et constituent un moyen plus efficace que les applications glacées auxquelles on pourra d'ailleurs recourir également. Par contre, les applications chaudes (bains de siège, lavements chauds) ne nous ont donné que de rares succès. Les révulsifs cutanés (teinture d'iode, pointes de feu) n'ont de raison d'être que lorsque la cause de l'hématurie est franchement inflammatoire. Enfin, toujours dans le but de combattre la congestion, on s'opposera à l'accumulation des matières dans le rectum et on exercera une dérivation au moyen de frictions sèches sur les membres inférieurs ou par l'application de sinapismes.

Lorsque le sang provient de la vessie, il faut éviter la distension de cet organe, qui entretient la congestion. Le cathétérisme explorateur est interdit au cours d'une hématurie importante; quant au cathétérisme évacuateur, il doit être prudemment manié, car il peut être l'occasion de redouble-

ments formidables de l'hématurie, en particulier dans les tumeurs de la vessie et l'hypertrophie prostatique (voir ce mot). En tout cas, l'évacuation sera lente, graduelle et antiseptique (Guyon). Si la vessie contient des caillots, un lavage pratiqué avec douceur, les amène en dehors lorsqu'ils ne sont ni abondants ni volumineux; mais il peut arriver qu'ils obturent la sonde et empêchent le retour du liquide injecté; on pratiquera alors l'aspiration avec une seringue à large embout. Dans les cas plus graves encore, le sang coagulé constitue une masse compacte; il faut alors fragmenter ce caillot avec une sonde à bec court et pratiquer l'évacuation, comme il a été dit.

Les lavages de la vessie sont faits avec des liquides divers. Nous ne conseillons pas de les employer très chauds; on a pu amener ainsi un arrêt de l'hématurie, mais ailleurs aussi une recrudescence formidable de l'hémorragie s'est produite; un liquide froid est préférable. Quant aux substances hémostatiques, elles sont absolument contre-indiquées quand le sang séjourne en quantité notable dans la vessie, car elles risquent de coaguler toute la masse sanguine et de rendre l'évacuation très difficile. Contre les petites hématuries, une solution de tanin à 2 p. 100 réussira le plus souvent.

Enfin, quand l'hématurie, d'origine vésicale, est abondante et persistante et que tous les moyens ont échoué, l'ouverture de la vessie par la voie hypogastrique permet seule de s'en rendre maître. DESNOS.

HÉMÉRALOPIE.

L'héméralopie *symptomatique* (rétinite pigmentaire) n'a d'autre traitement que celui de la cause qui l'a engendrée.

L'héméralopie *essentielle* qui survient chez les individus placés dans des conditions défectueuses d'hygiène et d'alimentation (prisonniers, marins, soldats), guérit très bien lorsque ces individus sont soustraits aux causes nocives, bien nourris et soumis à un traitement tonique. L'huile de foie de morue est un excellent agent curateur de l'héméralopie.

Le port de verres fumés est utile. TROUSSEAU.

HÉMIPLÉGIE.

L'hémiplégie hystérique a sa médication spéciale. (Voir *Hystérie.*)

L'hémiplégie qui résulte d'une lésion cérébrale en foyer est peu modifiée par les interventions thérapeutiques. Il est même certains traitements qui ne pourraient que nuire tels que l'électrisation par les courants faradiques ; quant aux courants continus, ils nous paraissent dangereux aussi employés dans les premières semaines qui suivent le début des accidents, surtout si l'on porte, suivant le conseil d'Onimus, l'une des électrodes sur la région cranienne correspondante au foyer morbide.

On ne saurait espérer hâter le retour du mouvement; il faut se contenter de lutter contre les troubles trophiques et en parculier contre les atrophies musculaires ; les meilleurs moyens sont : le massage, les frictions, l'électrisatian des membres paralysés, plusieurs mois après l'attaque, à l'aide de courants continus (courtes séances et petit nombre d'éléments au début), les eaux minérales : saisons à Bourbonne, Bourbon-Lancy, Balaruc, Luxeuil, etc.

L'hémiplégie de cause médullaire présente à remplir les mêmes indications. DELPEUCH.

HÉMOPTYSIE.

L'hémoptysie doit toujours être traitée quand elle est abondante. Elle est presque toujours alors de nature tuberculeuse.

1° **Hémoptysie des tuberculeux.** — Quand un phtisique a une hémoptysie, il faut le condamner à l'immobilité et au silence absolus, le placer dans un endroit frais, la tête relevée, lui donner ses aliments froids ou même lui faire sucer quelques fragments de glace. On pourra lui appliquer des sinapismes aux membres inférieurs, des ventouses sèches sur la poitrine, lui faire prendre des bains de pieds sinapisés. Un mode de révulsion singulier a donné de bons résultats à Gros et à Daremberg, c'est l'application de glace pendant cinq minutes sur les parties génitales (scrotum ou grandes lèvres). Enfin on aura recours aux médicaments suivants :

L'opium (5 à 20 centigrammes d'extrait thébaïque, 1 à

2 centigrammes de chlorhydrate de morphine) paraît n'agir qu'en supprimant ou diminuant la toux ; le bromure de potassium ou l'eau de laurier-cerise aurait sensiblement la même action.

L'*ergot de seigle* sera donné à la dose de 1 à 3 grammes, si l'on n'a pas à sa disposition l'ergotine (0 gr. 50 à 1 gramme) que l'on administrera à l'intérieur, ou mieux sous forme d'injections sous-cutanées. On peut aussi user pour les injections d'une solution titrée d'ergotinine (un quart de milligramme à 1 milligramme).

La digitale a peu d'action sur les hémoptysies tuberculeuses ; on la donnera comme dans les maladies du cœur (0 gr. 20 à 0 gr. 40).

La *térébenthine* réussit souvent ; on la donne en capsules, en pilules, en sirop (30 à 60 grammes) ; l'essence de térébenthine se donne aux mêmes doses (2 à 6 grammes). D'après G. Sée, la terpine, dérivée de la térébenthine, aurait la même action hémostatique (0 gr. 20 à 0 gr. 50).

Les *eaux dites hémostatiques* de Brochiéri, de Léchelle, de Tisserand, de Pagliari (50 à 100 grammes) ne peuvent servir que d'adjuvant ; il en est de même du *sel marin* dont Graves donnait une cuillerée ; des *boissons acides*, limonade citrique, nitrique, sulfurique.

Le perchlorure de fer, le tanin et les autres astringents n'ont aucune utilité.

Reste une méthode violente, pénible, mais efficace, la *méthode vomitive*. On peut donner l'ipéca à la dose de 2 ou 4 grammes dans l'espace d'une heure, de manière à provoquer des vomissements, c'est ainsi que faisait Trousseau, ou au contraire, comme le conseille Peter, maintenir le malade dans un état nauséeux, sans vomissements, à l'aide de doses fractionnées. Dans ce cas, il vaut mieux employer le tartre stibié (0 gr. 20 ou 0 gr. 30) dans une potion gommeuse, une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

2° **Hémoptysies des cardiaques.** — Ces hémoptysies sont rarement assez abondantes pour inspirer quelque inquiétude, comme elles tiennent le plus souvent à la congestion passive des poumons, le traitement qui réussira le mieux sera l'emploi de la digitale, des ventouses scarifiées, ou même la sai-

gnée générale en cas d'oppression extrême, sans parler du lait, des drastiques et des diurétiques.

3° Les autres hémoptysies, rares d'ailleurs, ont une thérapeutique variable selon leur cause. En cas d'hémoptysie supplémentaire; on tâchera de rappeler les règles ou on pratiquera une saignée. En cas d'hémoptysies périodiques chez les paludiques, on donnera du sulfate de quinine. Les hémoptysies des fièvres graves sont rarement assez abondantes pour nécessiter un traitement spécial. Les toniques et les stimulants diffusibles seraient seuls indiqués.

Quant aux hémoptysies qui résultent de l'ulcération d'un vaisseau (anévrisme, kyste hydatique, etc.), ou d'un traumatisme direct, elles échappent presque complètement aux agents thérapeutiques ; l'ergotine devra être administrée en même temps qu'on prescrira le repos, le silence et la glace.

DELPEUCH.

HÉMORRAGIE INTESTINALE.

En cas d'hémorragie intestinale, on prescrira le repos absolu au lit dans le decubitus dorsal ; on suspendra toute médication qui nécessiterait le déplacement du malade, par exemple, on cessera les bains froids dans la fièvre typhoïde. On donnera des boissons glacées; comme alimentation, on se bornera au lait froid ; et pour éviter tout mouvement imprimé à l'intestin, on fera une injection sous-cutanée de chlorhydrate de morphine. Pour arrêter le sang les moyens sont tous infidèles : boissons acides, limonade sulfurique, eaux hémostatiques : injections sous-cutanées d'ergotine ; applications froides sur l'abdomen.

DELPEUCH.

HÉMORRAGIES PUERPÉRALES.

Les hémorragies puerpérales réclament un traitement différent suivant qu'elles se produisent pendant la grossesse, l'accouchement, la délivrance ou le postpartum.

1° **Grossesse.** — Les hémorragies de la grossesse, qui proviennent de la vulve ou du vagin, résultent d'un traumatisme ou d'une tumeur variqueuse; on traitera en pinçant et en liant le point hémorragipare.

Quand l'hémorragie a pour source le col, elle dépend d'un fibrome cervical, ou d'une ulcération soit simple, soit cancé-

reuse; l'écoulement sanguin est peu abondant et réclame rarement un traitement actif; ce traitement actif, s'il devenait nécessaire, consisterait à faire le tamponnement vaginal à la gaze iodoformée.

L'hémorragie, qui a pour point de départ le corps de l'utérus, résulte du décollement du placenta soit normalement inséré, soit prœvia; la thérapeutique de ces hémorragies est exposée aux articles *Avortement* et *Placenta prœvia* (se reporter à ces articles).

2° **Accouchement.** — Les hémorragies qui se font pendant l'accouchement avant la sortie du fœtus, reconnaissent les mêmes causes que pendant la grossesse et doivent être soumises à la même thérapeutique. La différence, qui existe quant au traitement du placenta prœvia, est exposée au chapitre consacré à cet état pathologique.

Il est cependant ici une cause spéciale d'hémorragie, c'est la *rupture utérine* (voir l'article qui lui est consacré). — Pendant la période d'expulsion, la partie fœtale peut amener des déchirures plus ou moins étendues du col, du vagin, ou de la vulve, mais l'hémorragie, arrêtée par la présence même de la partie fœtale, ne se déclare en général qu'après l'accouchement, au moment de la délivrance; nous allons examiner le traitement de ces hémorragies à propos de la délivrance.

3° **Délivrance.** — Si une hémorragie se produit au moment de la délivrance quelle qu'en soit la source, le premier soin de l'accoucheur doit être d'extraire les annexes ovulaires, en introduisant la main dans les organes génitaux si cela est nécessaire; après quoi il procédera à l'hémostase.

L'hémostase se fera différemment suivant que l'hémorragie est grave ou de moyenne intensité.

a. *Hémorragie grave ou foudroyante.* — Quand l'écoulement sanguin est d'abondance telle qu'il menace en quelques instants d'entraîner la mort de la femme, il ne peut être dû qu'à l'inertie utérine, et sans hésitation il importe d'instituer le traitement suivant — la main est introduite dans la cavité utérine pour la débarrasser des caillots qui la remplissent et aussi pour exciter l'utérus; après quoi on procède, sans retirer la main, à une injection intra-utérine d'eau à 50°, additionnée d'acide phénique 1/200, ou de sublimé 1/5000. — Aussitôt

l'utérus lavé, on exécute le tamponnement intra-utérin; à l'aide d'une pince à pansement on porte l'extrémité de la bande de gaze iodoformée jusque dans la cavité utérine et on la maintient avec la main restée dans les organes génitaux; la pince retirée, introduire une nouvelle partie de la bande et recommencer la même manœuvre jusqu'à ce que la bande obture complètement l'utérus. — Après avoir ainsi comblé l'utérus, on tamponne avec la même bande, ou avec une nouvelle si elle est insuffisante, la cavité vaginale; on place un bandage de corps pour comprimer l'abdomen, et on administre à la femme un ou deux grammes de seigle ergoté, soit en poudre, soit en injections sous-cutanées d'ergotine ou d'ergotinine. — La femme est replacée dans son lit la tête basse; le bassin et les membres relativement élevés; en pareil cas pour éviter l'anémie cérébrale et les accidents syncopaux qui en sont la conséquence, je place une rallonge de table sous le matelas, s'appuyant sur l'extrémité du lit de manière à constituer un plan incliné sur lequel j'étends la femme, les pieds vers la partie la plus élevée de ce plan incliné et la tête au contraire, vers la partie la plus déclive (c'est une sorte de position de Trendelenburg, mais avec une inclinaison moindre du corps). La femme reste cinq à six heures dans cette position; on lui administre des grogs, du champagne, on lui fait, si besoin est, des injections sous-cutanées d'éther; on applique, si on le juge nécessaire, une bande sur les membres inférieurs de manière à faire refluer le sang vers le cœur, mais en général la position inclinée suffit. Dans le cas, où, par le fait de l'abondance de l'hémorragie, la mort est menaçante, on pourra tenter la transfusion notamment dans un service d'hôpital, mais il est rare que dans la clientèle privée on ait sous la main l'attirail relativement compliqué qui est nécessaire à cette opération; au lieu de la transfusion du sang on pourra en pareil cas recourir à l'injection sous-cutanée d'eau simple filtrée ou bouillie.

b. *Hémorragie de moyenne intensité.* — Quand les hémorragies sont de moyenne intensité, elles proviennent de la vulve, du vagin, du col ou du corps de l'utérus; et le diagnostic des points hémorragipares est indispensable pour l'application du traitement.

On commencera par inspecter la vulve, et si on découvre un point saignant, on le comprimera avec une pince à forcipressure, ou on le saisira dans une ligature ; si c'est une déchirure du périnée qui fournit le sang, on fera la périnéorraphie.

Lorsque la source du sang n'est pas au niveau de la vulve, on s'assurera par la palpation abdominale de l'état du corps utérin ; s'il est mou, on conclura à l'inertie, sinon à son état normal, et en pareil cas le sang provient soit du col, soit du vagin déchirés.

Quand le corps utérin est inerte, on pratique une injection vaginale et au besoin intra-utérine bien chaude (50°), avec une solution faiblement antiseptique (eau filtrée ou bouillie, additionnée d'acide phénique à 1/200, ou de bichlorure de mercure à 1/5000) en ayant soin de faire couler lentement, de manière à prolonger le contact du liquide chaud. — On administre en même temps du seigle ergoté par la bouche ou en injections sous-cutanées (ergotine ou ergotinine aux doses habituelles). — Si, malgré l'emploi de ce moyen, l'hémorragie continuait, on aurait recours au tamponnement utérin en se conformant au manuel opératoire précédemment décrit.

Quand il n'y a pas d'inertie utérine et quand la vulve n'est pas la source de l'hémorragie, le sang provient soit du vagin, soit du col ; dans les hémorragies d'origine cervicale on se trouve souvient bien du procédé de Breisky, qui consiste à introduire un doigt dans la cavité vaginale, en arrière du col, pendant que l'autre main, à travers la paroi abdominale, porte le corps de l'utérus fortement en avant ; par cette double manœuvre on produit une flexion de l'utérus en avant et on comprime le col sur le corps ; cette flexion doit être maintenue pendant un quart d'heure ou une demi-heure, après laquelle l'écoulement de sang aura ordinaire ment cessé ; s'il continuait on aurait recours au tamponnement intra-vaginal et, si en pratiquant ce tamponnement, on découvrait au niveau du col ou du vagin un vaisseau important, source de sang en assez grande quantité, on en pratiquerait la ligature, après quoi on terminerait le tamponnement.

Le tamponnement intra-utérin doit être laissé de douze à

vingt-quatre heures en place ; après l'avoir retiré, on se contentera d'injections vaginales antiseptiques.

4° **Postpartum.** — Les hémorragies du postpartum, qui se produisent dans les six heures environ, consécutives à la délivrance, ne sont autre que des hémorragies tardives de la délivrance et sont justiciables du même traitement.

Celles qui se déclarent pendant la semaine consécutive à l'accouchement sont dues le plus ordinairement à l'expulsion de débris placentaires ou de membranes qui ont été retenus au moment de la délivrance. Si elles sont abondantes, on aura recours à une injection intra-utérine chaude, suivie au besoin du tamponnement vaginal; si, malgré ce moyen, l'écoulement de sang continuait, il faudrait pratiquer le curage de la cavité utérine, suivi du tamponnement utéro-vaginal à la gaze iodoformée.

L'hémorragie, qui se fait vers la 2e ou 3e semaine, est due souvent à une ébauche de menstruation (petit retour de couches, de Remy); le repos suffira, sinon on aura recours aux injections vaginales chaudes, combinées à l'emploi du seigle ergoté.

Les hémorragies, qui se produisent à une époque plus lointaine du postpartum, sont dues au retard d'involution utérine et seront combattues par le repos, les injections chaudes, l'emploi de l'ergot de seigle. — Si ces moyens étaient insuffisants, on aurait recours à la dilatation de la cavité utérine à l'aide de laminaires, suivie soit d'une cautérisation intra-utérine avec de la créosote au 1/3, soit, si on juge une action plus énergique nécessaire, du curage.

Pendant le postpartum, il peut y avoir également d'autres causes d'hémorragies, telles que fibrome, cancer, traumatisme; le traitement à opposer à ces diverses causes sera le même qu'en dehors de la puerpéralité ; leur traitement n'exige pas ici un exposé spécial. AUVARD.

HÉMORRAGIES SECONDAIRES.

Quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent les hémorragies secondaires sont le résultat d'une affection septicémique, les bactéries amenant la suppuration des caillots.

Le véritable traitement de cette complication consistant de

la désinfection rigoureuse de la plaie (voir *Plaies infectées*) ; dans certains cas, on peut être obligé de pratiquer la ligature des gros vaisseaux ulcérés soit dans la plaie, soit à la racine du membre. Quelquefois enfin l'amputation reste la manœuvre à tenter. CHAPUT.

HÉMORROÏDES.

Quand les hémorroïdes sont peu volumineuses, il suffit le plus souvent de soigner la constipation par un traitement approprié, de faire prendre tous les soirs un bain de siège et un quart de lavement froid pour soulager et guérir le malade. — On obtient aussi de bons résultats de l'emploi de suppositoires au beurre de cacao contenant cocaïne et extrait de belladone aā 5 centigrammes.

Lorsque les douleurs persistent malgré ce traitement, la cause en est d'ordinaire à la contracture du sphincter qu'on fera cesser par la dilatation anale. (Voir pour la technique *Fissure à l'anus*.)

S'il existe un bourrelet hémorroïdaire saillant par intermittentes, continuellement étranglé ou non, il est indiqué d'en faire l'ablation sous chloroforme. On dilate l'anus, on saisit la tumeur avec une pince érigne, on en lie la base avec une série de ligatures en chaîne portées à l'aide d'une aiguille de Reverdin et on excise au bistouri. — Le thermocautère, le fer rouge sont contre-indiqués à cause de l'infection qui complique le sphacèle et de la possibilité d'un rétrécissement consécutif. CHAPUT.

HERNIES.

A. **Hernies non étranglées**. — Chez le nouveau-né, la hernie ombilicale peut être négligée quand elle peu volumineuse ; mais, quand elle grosse, on ne pourra guère la tenir réduite qu'à l'aide d'une boulette d'ouate maintenue par une bande de diachylon ou de sparadrap à la glu. — A cet âge la hernie inguinale mérite plus de soins, on fera porter un bandage à pelote en caoutchouc gonflée d'air ; le bandage sera double même pour une hernie simple, afin qu'il soit mieux fixé.

Chez les enfants et les adolescents, on remplacera le bandage en caoutchouc par les bandages à ressorts métalli-

ques; bandages anglais dont le ressort est rectiligne, bandages français dont le ressort s'incurve en bas et qui soutiennent la paroi abdominale de bas en haut et d'avant en arrière.

Jusqu'à vingt ans, on peut compter sur la guérison des hernies par le port constant d'un bandagc bien fait ; la *cure radicale* n'est donc pas de mise à cet âge sauf pour certains cas compliqués d'ectopie testiculaire, d'hydrocèle congénitale d'irréductibilité ou de contention difficile qui réclament la *cure radicale*. Cependant je pense que même dans les cas simples un chirurgien sûr de son antisepsie a le droit de faire la *cure radicale* en s'appuyant sur les bons résultats que donne cette opération chez les jeunes sujets. La *cure radicale* ne sera pas faite avant l'âge de six ou sept ans à cause de l'indocilité des malades.

Chez l'adulte on se contentera du bandage pour les cas simples dans lesquels la contention est facile et bien supportée ; je recommande spécialement pour la hernie inguinale le bandage de Prévost de Croissy qui soutient merveilleusement le canal inguinal. La cure radicale est indiquée d'après la formule de Trélat toutes les fois qu'une hernie n'est pas complètement, constamment ou facilement réductible; j'ajouterai même : et toutes les fois que le malade la demande.

Donc on opérera les hernies irréductibles, celles réductibles mais incoercibles, les hernies compliquées d'hydrocèle, d'ectopie, de douleurs.

Enfin les accidents légers des hernies, l'engouement, l'irréductibilité passagère, doivent être considérés comme indiquant la cure radicale d'urgence.

Les convenances sociales, et même le simple désir du malade désireux de se soustraire à l'ennui du bandage autorisant ainsi l'opération qui ne reconnaît guère comme contreindications absolues que l'âge avancé, l'alcoolisme, les affections pulmonaires chroniques et surtout l'irréductibilité définitive par excès de volume et enfin la faiblesse excessive de la paroi abdominale se manifestant par le ventre à triple saillie ou des hernies multiples.

La cure radicale consiste essentiellement à ouvrir le sac, à réduire l'intestin et l'épiploon (parfois ce temps est diffi-

cile à cause des adhérences viscérales du sac), à disséquer le sac des tissus ambiants, en respectant le cordon, et à attirer son collet le plus bas possible. On le traverse alors avec une aiguille portant un fil double et on en fait la ligature en deux moitiés. Le sac est excisé.

Le port d'un bandage n'est pas indispensable après la cure radicale.

B. **Hernies étranglées.** — Les anciennes distinctions entre l'engouement, la péritonite herniaire et l'étranglement vrai n'ont plus de raison d'être. En pratique, toute hernie qui présente une consistance anormale avec douleurs, irréductibilité, constipation opiniâtre, doit être considérée comme étranglée et traitée comme telle.

Pendant de longues années on a préconisé le taxis dans l'étranglement, mais on en a réduit successivement l'énergie, et la durée. Actuellement on n'a plus le droit de faire le taxis plus de cinq minutes avec ou sans chloroforme; encore doit-il être modéré, c'est-à-dire qu'on n'emploiera jamais la force pour rentrer l'intestin.

Le taxis s'exécute de la façon suivante : avec la main gauche on serre le pédicule de la hernie de manière à l'effiler; avec la droite on prend la hernie à pleine main de façon que le fond soit dans la paume. On exerce alors des pressions avec les doigts de la main droite de telle manière que le fond du sac ne subisse aucune pression, ce qui exposerait à la réduction en masse.

Dès que le taxis a échoué on doit faire la kélotomie

L'opération consiste à faire sous chloroforme ou à la cocaïne une incision empiétant sur l'abdomen et passant au niveau de l'anneau herniaire. On coupe les tissus couche par couche et, quand on se croit arrivé sur le sac, on l'énuclée avec les doigts, ce qui facilitera la cure radicale qui devra suivre la kélotomie. On trouve souvent au-devant du sac des bourses séreuses remplies de liquide qu'on peut prendre pour le sac lui-même mais l'énucléation avec le doigt montrera l'erreur.

Le sac est alors incisé avec précaution ; on y trouve généralement du liquide citrin, parfois noirâtre; exceptionnellement le liquide manque. On reconnaît facilement l'intestin

et l'épiploon. Le *sac* est lavé à grande eau boriquée tiède pour évacuer le liquide parfois septique du sac. L'index gauche cherche alors à pénétrer dans l'anneau, ordinairement l'ongle seul y pénètre. On glisse sur cet ongle un bistouri boutonné à lame étroite et on débride en bas et en dedans pour la hernie crurale (afin d'éviter la veine crurale et le cercle artériel antérieur); en haut directement pour l'inguinale et l'ombilicale.

On ajoute de petits débridements multiples complémentaires dans les directions autres que celles des vaisseaux importants.

On attire alors à soi les deux bouts de l'anse herniée pour vérifier l'état du sillon d'étranglement (perforation, gangrène), l'anse saine est réduite, l'épiploon est lié, réséqué et réduit, on termine par la cure médicale. Lorsque après le taxis ou la kélotomie, les vomissements et le ballonnement persistent, il est indiqué de faire la laparotomie pour rechercher la cause de l'obstacle (réduction de l'anneau détaché de la paroi, coudure par adhérence, péritonite).

La conduite à tenir est parfois délicate quand l'intestin présente des altérations. On peut rencontrer au collet une perforation sans gangrène qu'on suturera immédiatement par un double plan séro-séreux de Lembert.

Parfois on hésite à décider s'il y a gangrène, celle-ci est certaine quand il y a des taches café au lait, ou quand l'anse présente le noir intense du charbon; la teinte verte irisée indique aussi la nécrose. — Dans les cas douteux, on peut malaxer l'intestin sous un courant d'eau boriquée chaude pendant plusieurs minutes, si l'on voit alors la teinte s'éclaircir ou des arborisations vasculaires se dessiner, c'est qu'il n'y a pas de gangrène.

Parfois cependant le doute persiste, par exemple en présence d'un sillon d'étranglement où l'on perçoit un amincissament considérable de l'intestin; ou bien encore il s'agit d'un épanchement sanguin sous-séreux sur le point de se rompre. Dans ce cas, j'ai l'habitude de procéder ainsi; si la lésion est peu étendue, je me comporte comme si la perforation était faite, c'est-à-dire que je place un double plan de sutures séro-séreuses qui enterre la partie suspecte; lorsque

la lésion est assez large pour que la suture partielle ne soit possible qu'avec un rétrécissement notable de l'intestin. il est préférable de ne pas réduire l'intestin. On passe une sonde cannelée à travers le mésentère à la hauteur du point douteux et on panse antiseptiquement. Si au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures la lésion a disparu, on réduit l'intestin.

Lorsque la gangrène est certaine et massive, on a le devoir de pratiquer la résection de l'intestin (voir *Intestin*), qu'on peut faire suivre soit de l'anus contre nature, soit de l'entérorraphie.

Ces deux opérations donneront l'une et l'autre une mortalité considérable, car les hernies gangrenées sont constamment compliquées d'une infection généralisée du sang par les bacilles de l'intestin, mais en principe l'entérorraphie est supérieure à l'anus contre nature, parce qu'elle évite une infirmité grave avec toutes les chances de mort qu'elle comporte (phlegmon stercoral grave, inanition, diarrhées cholériformes).

L'entérorraphie sera réservée aux chirurgiens de profession. Elle est contre-indiquée en cas de collapsus grave, de péritonite généralisée, lorsque le mésentère est trop court pour amener les deux bouts à l'extérieur. (Pour la technique voir *Intestin*.)

L'établissement de l'anus contre nature après résection totale d'une anse s'exécute de la manière suivante : l'incision de la kélotomie est prolongée verticalement sur l'abdomen, et on ouvre largement le péritoine après section de toute la paroi, jusques et y compris l'anneau herniaire. Les deux bouts intestinaux sont remontés dans la partie supérieure de l'incision, et on exécute alors les manœuvres décrites à l'établissement de l'anus contre nature. — On termine l'opération en fermant complètement par les sutures le péritoine pariétal et en bourrant d'iodoforme la cavité du sac herniaire.

CHAPUT.

HERPÈS.

I. **Herpès de la peau en général.** — Laisser la lésion évoluer toute seule en évitant tout contact et tout topique irritant.

Cependant on peut prescrire des lotions à l'eau boriquée, à l'eau de Cologne ou à l'alcool camphré, puis des applications de pommade à l'oxyde de zinc au 1/10 additionnée ou non de 1/20 d'acide borique.

II. **Herpès génital discret.** — Deux fois par jour faire le pansement suivant :

1° Lotionner soit avec de l'eau blanche coupée d'eau, soit avec du sulfate de zinc au 1/50, de l'eau de Labarraque, du vin aromatique dilué, de l'eau de feuilles de noyer légèrement boriquée ou phéniquée, etc. ;

2° Poudrer avec une poudre inerte quelconque : oxyde de zinc, carbonate ou sous-nitrate de bismuth porphyrisé pur, talc, amidon, parfois un peu de tanin ;

3° Interposer entre les plis cutanés un morceau de linge en toile fine et usée ;

4° Si la poudre irrite, enduire avant de l'appliquer les parties malades avec une fort légère couche d'une pommade inerte quelconque, de vaseline à l'oxyde de zinc par exemple ;

5° Si l'herpès ne guérit pas rapidement, le cautériser avec une solution de nitrate d'argent au 1/20 ou au 1/10.

III. **Herpès génital confluent.**

1° Topiques émollients, tels que cataplasmes faits avec de l'eau boriquée, lotions à l'eau de têtes de camomille ou de pavots pure ou boriquée, bains de siège émollients ;

2° Puis poudrer avec une poudre inerte, ou si elle n'est pas tolérée directement, appliquer d'abord de la vaseline ou du cold-cream ;

3° Lorsque les symptômes inflammatoires sont calmés, agir comme pour l'herpès discret.

IV. **Herpès récidivant des organes génitaux.**

1° Pendant la poussée, agir comme pour l'herpès discret ;

2° Pour prévenir la poussée :

a). Soumettre le malade à une hygiène rigoureuse : le mariage et la fidélité à une seule femme sont des éléments de guérison. Prendre des soins minutieux de propreté. S'il y a un long prépuce, le faire enlever. — Eviter les fatigues et les excès de toute sorte. Soigner l'excitabilité nerveuse.

b). Localement, essayer de tanner la peau des régions

atteintes par des lotions astringentes biquotidiennes, et par des applications de poudres sèches renfermant du tannin, de l'acide salicylique, etc.

c). Les eaux d'Uriage donnent parfois dans ce cas d'excellents résultats.

Brocq.

HOQUET.

De nombreuses médications ont été proposées contre le hoquet. On commencera par les plus simples ; la suspension de la respiration pendant un moment, l'ingestion d'un demi-verre d'eau faite lentement sans respirer pendant qu'on comprimera et qu'on bouchera les deux oreilles, la compression du phrénique et du pneumogastrique au cou, un éternuement provoqué, une peur, tout incident imprévu qui détournera l'attention ; l'ingestion de fragments de glace, d'eau chloroformée ; la révulsion sur le creux épigastrique à l'aide de sinapismes, ou de compresses imbibées de chloroforme.

Le hoquet symptomatique d'affections graves aura le même traitement que la maladie causale.

Le hoquet hystérique est souvent rebelle à toute thérapeutique locale ; il cédera aux procédés qui relèvent de la suggestion ou à l'isolement des malades.

Delpeuch.

HYDARTHROSES.

L'hydarthrose est caractérisée par un épanchement séreux, chronique, indolent et par l'absence de contracture des muscles.

Lorsqu'elle est nettement rhumatismale, elle exige le traitement médical par le salicylate de soude, les massages, les bains de vapeur.

Lorsqu'elle est tuberculeuse (ce qu'il faut toujours rechercher en injectant cette sérosité dans le péritoine d'un cobaye), il est utile de pratiquer l'arthrectomie c'est-à-dire l'excision de toutes les parties accessibles de la synoviale, du moins au genou ; pour les autres articulations, on essaiera l'immobilisation ou la méthode sclérogène de Lannelongue.

L'hydarthrose idiopathique, sans étiologie bien nette, a été longtemps traitée par les vésicatoires, l'immobilisation, la compression, méthodes longues et infidèles.

Actuellement les chirurgiens préfèrent la ponction antiseptique qui permet après évacuation du liquide d'injecter une solution phéniquée à 5 p. 100 (méthode de Schede).

La guérison survient d'ordinaire en quelques jours. — Lorsque la méthode de Schede échoue, on a le droit de faire l'arthrotomie qui permet l'évacuation des caillots fibrineux et une modification plus puissante de la synoviale altérée.

CHAPUT.

HYDRAMNIOS.

L'hydramnios, constituée par la présence dans l'œuf d'une quantité surabondante de liquide amniotique, présente deux formes : l'une chronique, l'autre aiguë.

Dans la *forme chronique*, aucune intervention spéciale n'est indiquée pendant la grossesse; on se contentera de prescrire le traitement antisyphilitique, si cette origine étiologique est démontrée. — Au moment du travail, alors que les contractions utérines sont languissantes, il sera bon de rompre prématurément la poche des eaux à la condition que la présentation soit normale (sommet), que l'effacement soit complet et la dilatation grande au minimum comme une pièce de 2 francs. En obstruant la vulve avec la main, avoir soin, alors qu'on procède à la rupture de la poche, que le liquide amniotique ne s'échappe pas trop brusquement afin d'éviter la procidence du cordon que pourrait amener le flot trop brusque du liquide.

Dans la *forme aiguë*, la surdistension utérine peut amener des accidents asphyxiques ou asystoliques dangereux, et il importe de provoquer soit l'évacuation partielle de l'utérus par une ponction capillaire faite à travers la paroi abdominale, soit l'évacuation totale par l'expulsion provoquée. On commencera en général par la ponction et on n'aura recours à l'expulsion provoquée, que s'il y a reproduction très prompte du liquide.

AUVARD.

HYDROA. (Voir *Erythème*.)

HYDROCÈLE.

Les trois procédés le plus souvent employés aujourd'hui

sont la ponction avec injection iodée, la ponction avec cautérisation nitratée et l'incision antiseptique.

a. *Ponction et injection.* — Le scrotum étant lavé au savon et à la brosse, puis lavé avec une solution antiseptique faible (éviter l'acide phénique) ou à l'éther, le chirurgien, après s'être assuré de la position du testicule, saisit la tumeur de la main gauche et l'immobilise de manière à éviter le glissement de la peau sur la vaginale; puis sur un point situé généralement en avant et en haut de la tumeur, il pratique une ponction avec un trocart d'un calibre moyen (correspondant au numéro 12 à 15 de la filière Charrière); dès que le liquide est évacué, il applique son doigt sur la canule pour éviter l'entrée de l'air, et injecte une quantité suffisante du mélange suivant pour remplir la cavité sans la distendre.

Teinture d'iode	20	grammes.
Iodure de potassium.	2	—
Eau distillée	60	—

On se sert pour pratiquer l'injection soit d'une seringue non métallique, soit d'un petit entonnoir adapté à la canule tenue verticalement et dans lequel on verse simplement le liquide (Guyon). Celui-ci est maintenu dans la poche au moyen du doigt appliqué sur la canule et la tumeur malaxée légèrement; on évacue le liquide, on retire la canule et on ferme la petite plaie avec un peu de collodion riciné. Puis les bourres sont maintenues relevées : il est bon d'établir une compression ouatée à l'aide d'un spica (Horteloup).

Pour diminuer la douleur très vive que provoque l'injection iodée, on a conseillé d'employer la cocaïne qui n'est pas sans danger. En pareil cas, nous commençons par ponctionner la tumeur à l'aide d'une seringue de Pravaz pour retirer une petite quantité de liquide que nous remplaçons par une quantité un peu moindre d'une solution de cocaïne exactement titrée de façon à ne pas dépasser la dose de 4 à 8 centigrammes suivant le volume de la masse liquide.

b. *Ponction et cautérisation nitratée.* — Dans l'extrémité de la rainure d'une sonde cannelée, on place une petite quantité de nitrate d'argent solide qu'on fait fondre à la flamme et qui devient ainsi adhérent au métal. La ponction

étant faite comme nous l'avons dit on introduit la sonde cannelée par la canule jusque dans la vaginale dans laquelle on promène l'instrument pour la toucher sur divers points.

c. *Ouverture large.* — Avec des précautions aseptiques et antiseptiques parfaites, on pratique sur toute la hauteur de la tumeur une incision de la peau, puis de la vaginale. On fait, s'il y a lieu, l'ablation des fausses membranes, kystes, corps étrangers, on lave avec une solution phéniquée à 3 p. 100; la plupart des auteurs pratiquent une résection de la vaginale dans une étendue variable; généralement on suture isolément la vaginale au catgut, la peau au crin de Florence; il est prudent de placer un drain à la partie inférieure.

Signalons enfin un nouveau procédé de traitement par les *courants continus;* il consiste à introduire dans la poche, après ponction avec un trocart spécial, une solution d'iodure de potassium, puis à mettre celle-ci en communication avec le pôle positif, l'autre électrode étant appliquée sur la cuisse; de l'iode naissant se dépose sur les parois (Gautier); ce procédé nous a donné de bons résultats.

La ponction avec injection iodée est applicable à la grande majorité des hydrocèles d'un volume moyen et peu anciennes; elle nous paraît préférable à la cautérisation nitratée qui est moins douloureuse, mais expose à des récidives plus fréquentes. L'ouverture large doit être réservée aux hydrocèles volumineuses, anciennes, ou à parois épaisses ou à celles qui ont récidivé après d'autres traitements plus simples.

Desnos.

HYDROCÉPHALIE.

L'hydrocéphalie ne guérit presque jamais, ni spontanément, ni par un traitement quelconque.

La seule pratique rationnelle consiste à faire une ponction bien aseptique à 2 centimètres de la ligne médiane afin d'éviter le sinus longitudinal.

On n'évacuera pas plus de 200 grammes de liquide à la fois et on pratiquera une légère compression.

On pourra répéter les ponctions tous les huit jours et faire des lavages avec une solution boriquée tiède, autoclavée.

On a conseillé, pour les crânes ossifiés, de trépaner la voûte osseuse, de ponctionner ensuite les ventricules, puis

de drainer avec un tube de caoutchouc ou un faisceau de crins de Florence, mais les résultats obtenus jusqu'ici ne sont nullement encourageants. CHAPUT.

HYDROPHOBIE. (Voir *Rage*.)

HYDRORACHIS. (Voir *Spina bifida*.)

HYDRORRHÉE.

L'hydrorrhée, qu'elle soit due à la rupture prématurée de l'œuf (hydrorrhée amniotique), ou à la sécrétion séreuse de la surface utérine (hydrorrhée déciduale), sera traitée uniquement par le repos horizontal et les sédatifs utérins, soit teinture de viburnum prunifolium à la dose de XX à C gouttes, soit laudanum de sydenham à la dose de XX à LX gouttes, exceptionnellement C gouttes en lavements dans l'espace de vingt-quatre heures. — Ce traitement s'appliquera d'ailleurs exclusivement aux cas où on espère, en différant l'accouchement, atteindre l'époque de la viabilité fœtale; si on en est encore éloigné, et si l'hydrorrhée est due à la rupture de l'œuf, mieux vaudra laisser l'avortement se produire le plus promptement possible. AUVARD.

HYGROMAS CHRONIQUES.

Les hygromas à parois minces peuvent à la rigueur être ponctionnés, lavés à l'eau bouillie, puis injectés à la teinture d'iode pure. Mais nous préférons l'extirpation totale de la poche au bistouri, suivie d'une suture sans drainage.

Ce traitement est le seul convenable pour les poches à parois épaisses. CHAPUT.

HYPERCHROMIE.

(*Mélanodermies*, *lentigo*, *chloasma*, *éphélides*, *masque de la grossesse*, etc.)

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

1° Eviter d'administrer des médicaments internes (arsenic, nitrate d'argent) qui puissent développer des pigmentations.

Eviter également d'appliquer sur les téguments des personnes prédisposées, des substances (teinture d'iode, vésica-

toire) qui puissent laisser après elles des taches hyperchromiques.

2° S'exposer le moins possible au grand air, surtout au soleil ; protéger la figure et les mains au printemps et en été avec des chapeaux à larges bords, des voilettes et des gants.

3° Soigner les affections utérines, gastro-intestinales, l'anémie, le lymphatisme, quand ils existent.

TRAITEMENT EXTERNE.

1° Frictionner matin et soir les parties malades avec une solution de sublimé au 1/500 ou au 1/300 si on peut la supporter.

2° Appliquer pendant la nuit de l'emplâtre de Vigo, ou de l'emplâtre hydrargyrique d'Unna ; l'enlever le matin et frotter avec de la vaseline, du cérat ou du beurre frais pour faire disparaître tout vestige d'emplâtre.

3° Pendant le jour appliquer sur la partie malade un fard quelconque, ou mieux une pommade ainsi formulée : acide salicylique de 25 centigrammes à 50 centigrammes, oxyde de zinc, poudre de lycopode aâ 3 grammes, vaseline et lanoline aâ 10 grammes, essence de violettes q. s. pour aromatiser.

4° Si la peau s'irrite trop, suspendre l'emploi de l'emplâtre, ne mettre nuit et jour que la pommade précédente. Recommencer l'usage de l'emplâtre dès que l'inflammation s'est calmée jusqu'à ce que les pigmentations aient disparu.

5° Si le malade ne veut pas se servir d'emplâtres, on lui prescrit une pommade mercurielle renfermant du calomel, du cinabre, de la masse de Vigo mélangée à parties égales de vaseline, etc... On peut les rendre beaucoup plus actives (mais dans ce cas les surveiller de près) en y incorporant de 1/40 à 1/20 d'acide salicylique.

6° Si les préparations mercurielles ne réussissent pas, ou sont insuffisantes, employer les topiques suivants, soit isolément, soit en les combinant entre eux :

a. L'eau oxygénée.

b. L'acide phénique en solutions concentrées au 1/10, au 1/5 et même à moitié.

c. L'acide chrysophanique en collodions, traumaticines ou emplâtres au 1/20 ou au 1/10 (s'en défier à la figure à cause des conjonctivites qu'il peut provoquer).

d. Les divers acides : lactique, acétique, chlorhydrique, azotique dilués. BROCQ.

HYPERIDROSE.

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

1° Etudier le malade pour connaître sa constitution et traiter, quand c'est possible, les conditions générales de l'organisme (arthritisme, nervosisme, anémie) qui peuvent être la cause des transpirations.

2° Surveiller la constipation et favoriser la diurèse.

3° On pourra dans les hyperidroses généralisées essayer de donner à l'intérieur le sulfate neutre d'atropine, le tanin, l'agaricine, l'arséniate de strychnine, le phosphate de chaux, etc.

TRAITEMENT LOCAL.

I. **Hyperidrose généralisée.** — Frictions générales quotidiennes ou biquotidiennes sur tout le corps avec de la flanelle imprégnée d'un liquide alcoolique tel que l'eau de Cologne, l'alcool camphré, l'alcool naphtolé, une solution alcoolique de tanin.

II. **Hyperidrose localisée** (pieds, mains, aisselles, etc.).

1° Laver matin et soir les régions malades avec une préparation astringente telle que l'eau de feuilles de noyer additionnée d'alun ou de borate de soude, ou bien les savonner avec un savon à l'acide salicylique.

2° Les lotionner ensuite avec la solution suivante pure ou coupée d'eau suivant l'intensité du processus et le degré de résistance des téguments : naphtol B 5 parties, glycérine 10 parties, alcool 100 parties.

3° Essuyer et poudrer avec : naphtol pulvérisé 2 parties, amidon 100 parties (entre les orteils on interpose des tampons d'ouate imprégnés de cette préparation).

4° Si ce procédé échoue, employer les préparations à l'acide salicylique ; lotionner par exemple avec : tanin de 1 à 3 parties, alcool à 60° 250 parties ; puis poudrer avec : acide salicylique 3 parties, amidon 10 parties, talc pulvérisé 87 parties ; ou bien avec : acide salicylique 3 parties, alun pulvérisé 5 parties, naphtol 5 parties, borate de soude 10 parties, amidon 10 parties, talc pulvérisé 67 parties.

(Pour les autres méthodes fort nombreuses de traitement par le perchlorure de fer, l'ichtyol, l'acide phénique, le salicylate de bismuth, etc., etc... voir mon ouvrage sur le traitement des *Maladies de la peau.*)

BROCQ.

HYPERMÉTROPIE.

L'hypermétropie se corrige par les verres convexes qui ramènent sur la rétine les rayons lumineux réunis trop en arrière et soulagent l'accommodation.

L'hypermétrope n'a généralement besoin de verres que pour voir de près, dans les forts degrés seulement il réclame des verres pour voir de loin.

Les verres choisis doivent permettre la lecture prolongée sans fatigue à la distance de 30 centimètres environ.

TROUSSEAU.

HYPERTRICHOSE. Polytrichie.

(Ce sont les hypertrichoses localisées de la face, menton, joues, lèvres, cou, du devant de la poitrine et des seins chez la femme, du nez chez l'homme, qui seules peuvent intéresser le médecin.)

Toutes les fois que c'est possible, conseiller de ne rien faire.

Déconseiller toujours de se raser, de se servir des divers dépilatoires ou épilatoires ou pilivores ; si cependant les malades l'exigent, indiquer surtout le dépilatoire de Bulkley, le dépilatoire et le pilivore Dusser, l'épilatoire Boudet, l'épilatoire Boettger, le rusma des Turcs, ou mieux encore les épilatoires à base de sulfure de baryum (Mc Call Anderson) ou de sulfure de sodium (Duhring).

Ne pas flamber non plus, car on s'attaque ainsi indistinctement à tous les poils adultes et aux duvets.

Quand un poil pousse trop, le couper ras délicatement avec des ciseaux courbes, ou l'épiler avec une fine pince, ne pas arracher de duvets voisins.

Il n'y a qu'un seul moyen radical de traiter l'hypertrichose, c'est la destruction du bulbe pileux par l'électrolyse, mais c'est un procédé long, douloureux et fort coûteux.

Destruction des poils par l'électrolyse. — Il faut pour cela une excellente machine à courants continus à électrolyse

pouvant développer au moins des courants de 5 à 10 milliampères de force, munie d'un bon galvanomètre, une poignée cylindrique recouverte de peau de chamois que l'on adapte au pôle positif, et que l'on puisse tenir à la main, ou une large plaque sur laquelle on puisse poser le pied nu (si l'on veut s'opérer soi-même afin d'avoir les deux mains libres), des aiguilles extrêmement fines en acier ou en platine iridié qui puissent s'adapter au pôle négatif de la pile et que l'on puisse couder à angle obtus à environ 6 à 7 millimètres de la pointe afin d'avoir un point de repère pour connaître la profondeur à laquelle leur pointe a pénétré, et pour pouvoir les introduire plus facilement.

Le principe de l'opération est le suivant : on introduit l'aiguille dans le follicule pileux, le long du poil en cathétérisant pour ainsi dire ce follicule jusqu'à ce que l'extrémité de l'aiguille ait un peu dépassé la papille du poil, de telle sorte que la tige de l'aiguille soit en contact avec cette papille. Lorsque l'aiguille est ainsi placée, et c'est là le point délicat de l'opération, on fait passer un courant dont la force varie de 2 à 5 milliampères d'intensité selon la grosseur du poil à détruire, selon le courage du malade, et selon la région à opérer (les lèvres sont les régions les plus douloureuses); pour cela on dit au sujet de saisir avec une main le cylindre adapté au pôle positif, cylindre que l'on a imbibé d'eau salée. Le courant s'établit aussitôt, et tout autour de l'aiguille il se produit une décomposition des tissus ; dès que cette décomposition est suffisante pour avoir déterminé la destruction totale de la papille pileuse, on cesse de faire passer le courant ; pour cela le malade lâche le cylindre, et on retire l'aiguille. On passe ensuite à un autre poil et ainsi de suite.

Pour ne pas avoir de cicatrices vicieuses, il ne faut pas opérer deux poils trop voisins l'un de l'autre. Il ne faut pas que les vésicules qui se forment aux points touchés se rejoignent et coalescent : il faut qu'elles soient assez éloignées pour rester toujours parfaitement isolées.

(Pour les autres détails de ce traitement que l'on n'aura sans doute que rarement l'occasion de faire, voir mon ouvrage sur le traitement des *Affections de la peau*.)

BROCQ.

HYPOHÉMA.

L'hypohéma ou épanchement du sang dans la chambre antérieure se résorbe spontanément à moins que la cause qui l'a produit ne persiste (glaucome, iritis hémorragique, etc.).

L'hypohéma qui succède aux traumatismes, aux opérations ne réclame pas de traitement, autre que le port du bandeau compressif.

S'il est dû à une maladie oculaire, on ne se préoccupera que de soigner cette maladie, négligeant le symptôme.

Quelques-uns préconisent la ponction de la chambre antérieure quand l'hypohéma est très abondant.

TROUSSEAU.

HYPOPION.

Il faut avant tout se préoccuper de traiter la maladie qui a déterminé l'épanchement du pus dans la chambre antérieure : kératite infectieuse, abcès de la cornée, iritis purulente, panophtalmie, et insister sur la rigoureuse désinfection de l'œil et de ses annexes.

Les compresses et lavages chauds au sublimé, les instillations d'ésérine, les pansements antiseptiques, les cautérisations de la cornée au galvano-cautère, le sulfate de quinine à l'intérieur sont le plus souvent indiqués.

Si l'hypopion est très abondant, on peut pratiquer la paracenthèse ou ponction de la chambre antérieure.

TROUSSEAU.

HYSTÉRIE.

L'hystérie est surtout, sinon exclusivement, une maladie mentale : aussi tous les traitements pharmaceutiques sont-ils impuissants et les seuls moyens qui aient quelques chances de succès sont-ils d'ordre psychique.

Pour prévenir l'hystérie chez un enfant prédisposé, on retardera autant que possible son développement intellectuel, on supprimera toute émulation, et on fera le moins possible appel à sa sensibilité. C'est dire que la vie à la campagne, une éducation un peu rude, les occupations manuelles doivent être conseillées.

Pour l'hystérie définitivement établie, il n'y a pas de thérapeutique curative ; tous les antispasmodiques ont échoué, le bromure de potassium plus que les autres. On ne peut

instituer qu'une médication symptomatique, variable selon les accidents à combattre

Les procédés qui conviennent dans le plus grand nombre de cas sont :

1° L'*isolement :* il faut séparer le ou la malade de son milieu habituel et surtout de sa famille. Souvent l'isolement dans un appartement séparé ne suffit pas et il faut recourir à un placement temporaire dans une maison spéciale, établissement hydrothérapique ou autre. L'isolement n'améliore pas seulement l'état psychique en général, mais il fait aussi cesser rapidement tous les symptômes de la maladie : crises convulsives, toux, anorexie, etc. C'est de beaucoup le meilleur traitement et souvent le seul qui réussisse.

2° La *suggestion ;* nous disons la suggestion et non l'hypnotisme, parce que si la suggestion à l'état de veille est toujours recommandable, il n'en est pas de même de l'hypnotisation, qui ne doit être employée que pour guérir des accidents très graves et chez des sujets qui, familiers avec cette pratique, n'ont pas à craindre une aggravation de leur état mental. De plus, la suggestion à l'état de veille, difficile ou impossible chez un sujet sain, est relativement facile chez une hystérique, pour peu que l'on ait acquis quelque influence morale sur elle, que l'on use de quelques ruses, ou que l'on entoure ses prescriptions d'une certaine mise en scène, appropriée au caractère de la malade. Les pilules de mie de pain ont réussi parce qu'elles étaient présentées comme un médicament très dangereux, à effet instantané, et sous le nom de pilules fulminantes.

3° L'*hydrothérapie ;* on ne peut prévoir le mode d'administration qui convient le mieux à chaque cas. Les douches froides, toujours très courtes (un quart de minute de durée) échouent souvent et l'on doit alors se contenter de la douche écossaise, de lotions froides, ou de l'enveloppement dans un drap mouillé. Cette dernière pratique est très utile chez les enfants. Les bains tièdes et prolongés sont de bons calmants.

4° L'*électricité ;* les courants interrompus sont rarement indiqués ; qu'il s'agisse de paralysies ou de contractures, il vaut mieux employer les courants continus, surtout s'il y a

en même temps atrophie musculaire. Comme traitement général, l'électricité statique (tabouret) peut être utile.

5° Les exercices physiques, la gymnastique, le massage qui sont seulement des adjuvants utiles des méthodes précédentes.

Quelques accidents hystériques réclament un traitement particulier tout en restant justiciables des médications précédentes.

La crise hystérique est peu influencée par les inhalations d'éther ; le chloroforme est dangereux ; il vaut mieux rechercher des zones hystérogènes qui soient en même temps hystérofrénatrices (le plus souvent ce sont les zones ovariennes) et exercer une compression énergique. Quand ce moyen échoue, il faut se borner à placer la malade dans une situation où elle ne puisse se faire aucun mal et attendre la fin d'une crise qui ne met pas sa vie en péril. Les petits moyens usuels, sels odorants, eau froide, flagellation, etc., ne réussissent à arrêter ou à modérer que des crises peu intenses.

Les paralysies, les contractures, cèdent quelquefois à l'électrisation par les courants continus, au massage, à la métallothérapie externe, à l'application des aimants, mais on peut se demander si la suggestion inconsciente n'a pas la plus grande part dans la guérison.

L'insomnie, la céphalée, les névralgies sont combattues par le sulfonal (1 ou 2 grammes le soir en se couchant), par l'antipyrine dont on ne pourra prolonger l'emploi en raison de l'accoutumance et de l'intolérance stomacale. Les bromures ont peu d'action ; cependant associés à d'autres médicaments ils peuvent être utiles, par exemple sous la forme suivante, imitée par Grasset d'une spécialité connue :

Julep gommeux.	120 grammes.
Hydrate de chloral	} ãa 6 —
Bromure de sodium.	
Extrait de jusquiame	} ãa 6 centigr.
Extrait de cannabis indica . . .	

Deux ou trois cuillerées à soupe le soir et la nuit dans une tasse d'infusion de feuilles d'oranger.

La valériane, les valérianates, et surtout le valérianate

d'ammoniaque (deux ou trois cuillerées à café du valérianate d'ammoniaque liquide) peuvent être prescrits avec avantage. En revanche, il faut éviter les préparations opiacées et surtout la morphine en injections sous-cutanées, l'hystérique ne demandant qu'à devenir une morphinomane.

Enfin, si un déplacement est jugé utile, ce n'est pas vers la mer, la Manche surtout, qu'il faut diriger les malades, mais vers les montagnes, ou vers quelques stations thermales dont les eaux sont peu minéralisées et agissent surtout par leur température élevée et par leur mode d'administration (bains prolongés, douches, etc.). A ce point de vue on peut conseiller Néris, Plombières, La Malou, Ragatz et presque toutes les eaux chaudes indéterminées.

DELPEUCH.

I

ICHTYOSE.

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — (Le commencer d'aussi bonne heure que possible et le poursuivre avec la plus grande énergie pendant des années.)

1° Donner surtout l'huile de foie de morue à très hautes doses pendant tout l'hiver et même pendant l'été quand on le peut.

2° On a l'habitude de prescrire pendant l'été l'arséniate de soude ou toute autre préparation arsenicale. Il me semble logique d'administrer surtout la pilocarpine aux doses de 2 à 10 milligrammes par jour.

TRAITEMENT LOCAL.

1° *Si le malade n'est atteint que d'une ichthyose très modérée, de xérodermie simple*, lui faire prendre des bains prolongés d'une à deux heures de durée, simples ou d'amidon, ou mieux encore glycérinés.

En sortant du bain, il se frictionnera soit avec de la glycé-

rine pure, soit avec un mélange de glycérine et d'eau de rose.

Le soir avant de se coucher, il frictionnera tous les points malades avec du glycérolé d'amidon à la glycérine neutre pure de Price, pur, ou additionné de 1/20 ou de 1/30 d'acide salicylique et d'acide tartrique.

Au bout d'un certain temps, il ne fera ces frictions que tous les deux ou trois jours, puis qu'une seule fois par semaine.

2° *Si le malade est atteint d'une ichtyose de moyenne* ou de *grande intensité*, lui donner des bains de glycérine de deux ou trois heures de durée.

Le faire frotter dans le bain avec du savon de bonne qualité, et, si l'affection résiste, avec du savon mou de potasse, ou même du savon ponce.

Les frictions du soir seront toujours faites avec les pommades ci-dessus mentionnées; pour les rendre plus efficaces, on peut leur incorporer de la résorcine, du soufre, etc... On peut aussi recourir aux emplâtres à l'acide salicylique, à l'huile de foie de morue, etc. BROCQ.

ICTÈRE CATARRHAL.

Deux éléments : l'embarras gastrique, antérieur ou concomitant, la jaunisse.

1° *Contre l'embarras gastrique*, on prescrira le repos au lit, une purgation saline, un éméto-cathartique, s'il s'agit d'une personne jeune ou d'un enfant, le régime lacté absolu ou partiel, et dans ce dernier cas, on défendra les boissons alcooliques et les mets épicés; le lait sera coupé avec de l'eau de Vichy ou de l'eau de Vals ; on calmera la soif par des eaux naturelles gazeuses peu minéralisées, ou par des limonades acides (citrique ou tartrique).

Les antiseptiques intestinaux : naphtol, bétol, benzonaphtol (2 à 3 grammes) trouvent ici une de leurs meilleures indications.

2° *Contre la jaunisse*, on aura recours aux purgatifs répétés (sels de soude, sulfate, sel de seignette) et à la méthode de Krull; chaque matin on donnera un grand lavement (1 litre à 1 litre et demi) d'eau froide à 10 ou 15 degrés, que

le malade conservera le plus longtemps possible. D'ordinaire les voies biliaires se désobstruent au septième ou huitième lavement.

L'anorexie qui persiste assez longtemps sera combattue par les amers : quinquina, quassia amara, rhubarbe à dose laxative, etc.

DELPEUCH.

ICTÈRE GRAVE.

Quelle que soit la nature de l'ictère grave, qu'il soit primitif ou secondaire, il offre à combattre les mêmes accidents.

1° La rétention des produits toxiques du fait de la lésion rénale concomitante, d'où l'utilité du régime lacté, de quelques diurétiques, des lavements froids qui agissent en même temps comme diurétiques et comme cholagogues.

2° Des phénomènes de fermentation intestinale, du fait de l'insuffisance hépatique, qu'on atténuera avec les antiseptiques intestinaux : naphtol, bétol (salicylate de naphtol), benzonaphtol; ces deux derniers paraissent les mieux indiqués en raison de leur action sur la sécrétion biliaire (3 à 4 grammes par cachets de 50 centigrammes dans les vingt-quatre heures).

3° Un état fébrile et des troubles nerveux, contre lesquels le musc et le camphre, employés jadis, sont absolument insuffisants ; il vaut mieux recourir aux bains répétés, à de faibles doses d'opium ou de chloral. La fièvre cédera mieux à l'acide salicylique (1 à 2 grammes) et aux combinaisons salicylées qu'au sulfate de quinine.

4° Des hémorragies contre lesquelles on ordonnera des boissons acides (limonades citrique ou sulfurique), la térébenthine. On évitera avec soin toute émission sanguine et même toute révulsion cutanée qui pourrait être le point de départ d'une hémorragie.

Enfin l'adynamie nécessitera l'administration des toniques et des stimulants : extrait de quinquina, éther, alcool.

DELPEUCH.

ILIAQUES Abcès. (Voir *Psoïtis.*)

IMPERFORATION DE L'ANUS. (Voir Anus.)

IMPÉTIGO.

Traitement général. — Lorsque l'impétigo coïncide avec un excès de table ou avec un mauvais état du tube digestif, il est bon de donner un purgatif et de prescrire un régime sévère.

Soigner l'état général lorsque c'est utile ; aux lymphatiques, donner des toniques, des amers, l'huile de foie de morue, le sirop de raifort iodé, le sirop d'iodure de fer, etc.

Traitement local.

1° Lorsque les phénomènes inflammatoires sont très accentués, faire des applications émollientes : pulvérisations avec de l'eau boriquée, lotions à l'eau de têtes de camomille, ou de sureau, ou, s'il y a trop de suintement, de racine d'aunée ou de feuilles de noyer ; ajouter à ces liquides 1/50 d'acide borique. Panser soit avec des cataplasmes de fécule de pomme de terre ou de farine de graine de lin Lailler faits avec de l'eau boriquée, soit avec des compresses de tarlatane pliées en huit ou dix doubles, trempées dans de l'eau de son ou dans de la décoction de têtes de camomille ou de fleurs de sureau additionnées d'un peu d'acide borique et recouvertes d'un tissu imperméable quelconque.

2° Lorsque l'inflammation est calmée et que les croûtes ont été détachées par les moyens précédents, le meilleur pansement consiste à appliquer deux ou trois fois par jour de la vaseline boriquée au 1/10 ou au 1/15. S'il y a encore un peu trop d'inflammation, ajouter à cette pommade 1/10 environ d'oxyde de zinc.

3° Si les pommades boriquées irritent, revenir aux moyens émollients précédents, ou bien recourir aux pommades à l'oxyde de zinc pur au 1/10.

4° Si les pommades boriquées n'irritent pas, mais restent inefficaces, employer la pommade à l'oxyde jaune d'hydrargyre au 1/40, au 1/30, au 1/20, suivant la tolérance des téguments ; on peut même, dans les cas rebelles, y incorporer de l'huile de cade ; par exemple : huile de cade de 1 à 3 grammes, oxyde jaune d'hydrargyre 75 centigrammes, cérat sans eau 20 grammes.

5° En dernière analyse, recourir aux applications d'emplâtre rouge de E. Vidal, ou aux badigeonnages des surfaces malades avec une solution de nitrate d'argent au 1/10.

Brocq.

INCONTINENCE D'URINE.

A. **Incontinence nocturne ou essentielle.** — Bien que cette affection se traduise par un symptôme unique qui consiste en une miction nocturne dont le malade n'a pas conscience. la nature en est diverse et le traitement varie suivant les cas.

1° *Atonie du sphincter.* — L'électrisation localisée donne le plus souvent de bons résultats (Guyon) : une olive métallique spéciale est portée dans la région membraneuse et réunie, à l'aide d'un fil métallique isolé. à un pôle d'une pile dont l'autre pôle est placé sur la région hypogastrique : on se sert de courants interrompus, peu intenses : les séances. de dix minutes environ, sont renouvelées tous les jours. douze à quinze suffisent en général pour obtenir la guérison. L'ergotine (5 à 10 centigrammes), la strychnine (1 milligramme sont de bons adjuvants du traitement.

2° *Irritabilité vésicale.* — La belladone réussit dans ces cas. Trousseau l'administrait sous la forme d'extrait à la dose progressivement croissante de 1 à 20 centigrammes : nous l'avons administrée en suppositoires ainsi que la jusquiame et la stramoine. La médication bromurée nous a également donné quelques succès.

3° *Origine psychopathique.*— Le traitement moral qui seul serait efficace, est encore bien incertain : il faut faire en sorte que le malade croie à sa guérison, ne s'endorme pas avec l'idée fixe de l'accident qui va arriver ; le réveil à heure fixe au milieu de la nuit, l'administration de substances destinées à rendre le sommeil moins profond, telles que le thé ou le café sont des moyens de quelque utilité. On a réussi en produisant, au moyen d'un cathétérisme ou d'instillations. une hyperesthésie anormale de l'urètre. de sorte que le malade se réveille au passage des premières gouttes d'urine. Enfin on doit des guérisons à la suggestion.

4° *Incontinence des épileptiques.* — Le traitement général de l'épilepsie est seul applicable ici.

B. **Incontinence par regorgement.** (Voir *Rétention incomplète.*)

C. **Incontinence par paralysie de la vessie.** (Voir ce mot.

[illegible]

INDIGESTION.

Si l'indigestion est au début, on donnera quelques boissons aromatiques (thé, tilleul, camomille) légèrement alcoolisées; si les vomissements surviennent, on les favorisera par l'ingestion d'une tisane chaude. Le plus souvent, il s'ajoute des coliques plus ou moins douloureuses que l'on combattra par des frictions sur le ventre, des applications de cataplasmes laudanisés, de linges très chauds; puis on donnera des lavements émollients et on respectera la diarrhée à moins qu'elle ne se prolonge ou se répète trop souvent; dans ce cas, on userait des préparations opiacées et en particulier du laudanum que l'on donnerait à la dose de VIII à XV gouttes soit en potion soit en lavement. La diète devra être absolue. Cette médication est applicable à toutes les variétés d'indigestion, mais si l'on soupçonnait que l'indigestion traduit une véritable intoxication d'origine alimentaire, on administrerait dès le début un vomitif, ou mieux on viderait l'estomac à l'aide du siphon. DELPEUCH.

INFILTRATION D'URINE.

Dans l'infiltration périnéale de l'urine, l'intervention sera aussi hâtive que possible. Il faut se rappeler que le foyer principal siège au-dessus de l'aponévrose superficielle et que l'indication principale est de l'ouvrir largement. Le malade, dans l'urètre duquel on n'aura fait pénétrer aucun instrument, sous quelque prétexte que ce soit, est placé dans la position de la taille; le chirurgien pratique alors, toujours *sur la ligne médiane*, même s'il existe une saillie latérale, une incision étendue *de la racine des bourses jusqu'au-devant de l'anus*, et sectionne couche par couche la peau, le tissu cellulaire sous-cutané qui a acquis ordinairement une très grande épaisseur et enfin l'*aponévrose superficielle dans toute son étendue* (Guyon); un flot d'urine et de pus s'échappe alors. Le doigt introduit dans la plaie déchire les brides et les cloisonnements et ramène souvent de larges lambeaux sphacélés.

Cette incision, capitale dans le traitement de l'infiltration, ne suffit pas toujours et quand l'urine a fusé sous les téguments, il faut, sur les points envahis (pubis, abdomen, cuisses, etc.), pratiquer d'autres incisions étendues, mais peu

profondes, et qui n'intéresseront pas l'aponévrose superficielle; ce sont des incisions de limitation.

La plaie périnéale sera drainée et remplie de gaze ou d'ouate stérilisée; on observera une grande réserve dans d'emploi des antiseptiques forts, car l'absorption est très facile dans cette région et les accidents d'intoxication sont fréquents après l'emploi de l'acide phénique, du sublimé et de l'iodoforme.

Pendant les premiers jours, les urines s'écouleront par la plaie. Il ne faut pas toucher à l'urètre avant un temps fort long et par conséquent ne pas essayer de placer une sonde à demeure. La manœuvre la mieux conduite peut produire une lésion des tissus urétraux et faciliter l'introduction d'éléments infectieux dans la circulation. C'est en général au bout de trois à quatre semaines, alors que la plaie périnéale est presque cicatrisée, qu'on s'occupera du rétrécissement : l'urétrotomie interne doit en général être préférée à la dilatation progressive. DESNOS.

INFLUENZA. (Voir *Grippe.*)

INSOMNIE.

Il s'agit de l'insomnie indépendante de toute maladie, et où l'état nerveux est seul en cause : on devra administrer le sulfonal (1,50 à 2 grammes) en ayant soin de le faire absorber avec une certaine quantité de liquide — les bromures associés (1 à 4 grammes) — le chloral (1 à 2 grammes) l'hypnone (V à X gouttes), la paraldéhyde (2 à 4 grammes). L'hydrothérapie, les lotions froides, les frictions alcoolisées seront de puissants adjuvants à ces divers remèdes et serviront même souvent à eux seuls — sans qu'il soit besoin de la moindre thérapeutique. DELPEUCH.

INTERCOSTALES Douleurs. (Voir *Névralgie.*)

INTERTRIGO. (Voir *Erythème*, *Eczéma.*)

INTESTIN.

(*Résection. Suture intestinale.*)

Résection intestinale. — La résection de l'intestin est

formellement indiquée pour les tumeurs malignes de l'intestin, dans les cas de gangrène par étranglement herniaire ou par occlusion; ou bien quand on constate, au cours de l'ablation d'une tumeur abdominale, qu'elle a des connexions telles avec l'intestin qu'on est obligé de sacrifier celui-ci.

On l'a préconisée dans l'anus contre nature, dans le rétrécissement de l'intestin, mais ces indications sont discutables.

TECHNIQUE.

Premier temps. *Section entre deux ligatures.* — Au-dessus et au-dessous de l'anse à supprimer, on place deux ligatures assez rapprochées, entre lesquelles on coupe l'intestin jusqu'au mésentère. On désinfecte aussitôt chaque moignon à l'eau phéniquée forte.

Deuxième temps. *Placement des pinces.* — On fait refluer les matières par pression des doigts jusqu'à une distance de 15 centimètres, sur chaque bout, et on place en ce point des pinces à crémaillère. On enlève les ligatures terminales et on désinfecte la cavité des deux bouts avec de petites éponges montées sur pinces, imbibées d'eau phéniquée forte.

Troisième temps. *Section du mésentère.* — Si l'on veut faire la suture circulaire, on incisera un triangle de mésentère ayant pour base l'anse malade et dont la hauteur varie selon la longueur de cette anse, afin de ne pas être gêné dans l'exécution des sutures par le moignon mésentérique. On fera cette incision à petits coups des ciseaux, pinçant les vaisseaux au fur et à mesure en attendant qu'on les lie.

Si l'on n'a pas l'intention de faire la suture circulaire, on peut se contenter le sectionner de mésentère au ras de l'anse et de pincer les vaisseaux.

Suture intestinale (circulaire avec fente de Chaput). — On commence par exécuter un premier étage de points séro-muqueux (traversant obliquement la séreuse, la musculeuse et la tranche de la muqueuse) espacés de 3 en 3 millimètres sur la demi-circonférence postérieure de l'intestin; on fait ensuite aux ciseaux, sur chaque bout, une fente longitudinale de 3 centimètres environ située à égale distance des bords convexes et mésentériques. On arrondit les lambeaux triangulaires ainsi formés en réséquant leur sommet, ce qui donne aux deux fentes réunies la forme d'un

losange ; on suture alors les bords contigus du losange (point séro-muqueux).

On ajoute une seconde série de points séro-séreux sur la demi-circonférence postérieure et sur les bords de la fente.

La fente augmente considérablement les dimensions de l'orifice de communication des deux bouts ; de plus, quand les deux bouts sont de calibre inégal, il suffit de prolonger davantage la fente sur le bout le plus étroit pour trouver toute l'étoffe désirable.

Quand on opère sur le gros intestin la fente est moins utile en raison du grand diamètre, on se contentera des deux plans de suture séro-muqueux et séro-séreux.

CHAPUT.

INTESTIN. Plaies. (Voir *Abdomen*, *Plaies*.)

INTOXICATION URINEUSE.

Les accidents de l'intoxication urineuse sont produits par des éléments infectieux contenus dans l'urine ; ceux-ci ne disparaissent le plus souvent qu'avec la cause qui en entretient la présence telle que la rétention chez les prostatiques, un rétrécissement de l'urètre, une infiltration d'urine, etc. ; ailleurs, après une urétrotomie par exemple, on mettra la plaie à l'abri du contact de l'urine au moyen d'une sonde à demeure. L'examen bactériologique de l'urine et surtout la culture de ses sédiments dans un milieu approprié permettra non seulement d'établir le pronostic, mais aussi de décider si une opération doit être pratiquée ou ajournée.

Une médication interne préventive est utile ; des purgatifs, des laxatifs, des lavements assureront le fonctionnement du tube digestif. L'usage interne des antiseptiques est utile. Au borate de soude (4 à 10 grammes), et à l'acide borique (2 à 3 grammes) mal supportés par la muqueuse stomacale on préférera le salol (4 à 6 grammes) ou le salicylate de soude (3 à 5 grammes), en surveillant toutefois l'élimination de ces médicaments ; on en suspendra l'administration dès que l'on constatera des phénomènes même légers d'intoxication et en particulier une coloration noire des urines.

La fièvre symptomatique de l'intoxication urineuse se

présente sous trois formes dont chacune réclame une thérapeutique un peu différente :

Première forme (accès franc et intense à évolution rapide). — Pendant l'accès, au moment du frisson aussi bien que pendant le stade de transpiration, on entourera le malade de couvertures ; des boules d'eau chaude seront placées le long du corps et aux pieds ; on évitera à tout prix un refroidissement même momentané. Des boissons chaudes alcoolisées seront administrées en même temps : en quelques heures on fera prendre 100 grammes de rhum dans une infusion de thé ou toute autre tisane chaude. Si l'état du tube digestif le permet, et s'il n'y a pas de nausées ni de vomissements, on donnera du borate de quinine, de préférence au sulfate, à la dose de 1 gr. 50 en trois fois. Dès le lendemain, on prescrira un léger purgatif salin et on favorisera l'élimination du toxique par les reins, en faisant prendre des boissons diurétiques et en particulier du lait en assez grande abondance. — Le jaborandi et la pilocarpine, quoique contribuant à l'élimination des principes toxiques, produisent une dépression des forces et seront évités.

Deuxième forme (accès répétés). — Pendant l'accès la médication déjà indiquée convient ; on continuera à administrer le borate de quinine dans l'intervalle des accès à la dose de 1 gramme ; on lui associera le quinquina ; enfin les stimulants généraux, l'alcool en particulier, sont indispensables. Les congestions rénales et pulmonaires seront combattues au moyen de ventouses appliquées sur la région lombaire, sur le thorax, les hypocondres ; on y joindra des scarifications s'il existe de la douleur. Le lait est particulièrement indiqué parce que les solides sont pris en général avec répugnance ; une eau alcaline, telle que Vichy, en rend la digestion plus facile.

Troisième forme (chronique ou lente). — Les phénomènes fébriles ne jouent ici qu'un rôle effacé ; aussi les préparations de quinquina seront-elles préférées à ses alcaloïdes, on y joindra avec avantage celles de kola. On favorisera l'élimination du toxique par le tube digestif au moyen de laxatifs et de purgatifs légers, à l'exclusion des drastiques, ou à l'aide de lavements. Il faut au contraire ménager les reins, et

ne pas donner une trop grande quantité de liquide ; le régime lacté trouve d'assez rares indications. On insistera sur l'usage des œufs, de la viande sous forme d'extrait ou de jus, de la viande crue autant que le permettra la dyspepsie buccale habituelle chez ces malades (Guyon). Le vin et un régime tonique sont utiles, car il faut avant tout relever les forces. Enfin on stimulera les fonctions cutanées au moyen de frictions sèches, de massages, de bains de vapeur sèche.

DESNOS.

INVAGINATION. (Voir *Occlusion intestinale.*)

INVERSION UTÉRINE.

L'inversion utérine, c'est-à-dire le retournement de l'utérus sur lui-même, se produit dans deux circonstances absolument distinctes, importantes à distinguer au point de vue thérapeutique.

Tantôt à la suite de l'accouchement ;

Tantôt en dehors de la puerpéralité.

1° **L'inversion puerpérale** survient au moment de la délivrance ou peu après elle ; c'est par l'hémorragie qu'elle produit qu'elle attire surtout l'attention de l'accoucheur. — Pour réduire l'inversion, après avoir fait la délivrance artificielle, si l'expulsion des annexes n'avait pas encore eu lieu, on repoussera le fond de l'utérus hernié, avec l'extrémité des doigts ; et après avoir rétabli l'utérus dans sa configuration normale on pratiquera le tamponnement intra-utérin, à la gaze iodoformée et on le complétera par un tamponnement vaginal ; on administrera en même temps à la femme 1 à 2 grammes de seigle ergoté en poudre, ou sous forme d'ergotine en injection sous-cutanée. — Le tamponnement intra-utérin sera laissé douze heures en place.

Si l'inversion est ancienne et date de plusieurs semaines, mois ou années, la réduction devient difficile. — On la tentera d'abord avec l'aide des doigts en exerçant des pressions soit sur le fond de l'utérus (taxis central), soit au niveau d'une des cornes (taxis latéral), soit au voisinage du col (taxis périphérique). — Quand la réduction est impossible de

la sorte on applique dans le vagin pendant plusieurs jours consécutifs un pessaire à air de Gariel, pour exercer une pression continue. — Si ces différentes tentatives échouent au lieu d'avoir recours à l'une des différentes opérations préconisées pour obtenir la réduction, il sera préférable de faire l'hystérectomie totale par la voie vaginale.

2° **L'inversion apuerpérale** se produit sous l'influence d'un polype, qui en arrivant dans le vagin attire petit à petit le fond de l'utérus, d'où le nom de *polypeuse* qu'on lui a encore donné. Son traitement consiste dans l'extraction du polype par torsion ou par section du pédicule; après quoi on pourra digitalement réduire l'inversion à moins qu'elle ne soit trop ancienne. Dans le cas d'irréductibilité on pratiquera l'hystérectomie vaginale totale.

AUVARD.

IRIDECTOMIE.

Cette opération trouve ses indications : quand il s'agit d'établir une pupille artificielle optique qui doit toujours être très petite, siéger au niveau de la partie la plus transparente de la cornée, autant que possible dans le quart inférieur et interne ; lorsqu'on désire prévenir, par la rupture des synéchies, des rechutes fréquentes d'iritis, l'incision de l'iris devant être exécutée dans une période de calme; enfin elle est excellente pour enrayer le glaucome aigu, surtout si elle est faite au début des accidents ; on doit alors placer l'incision de la cornée en haut sur le diamètre vertical et couper une portion étendue de la membrane irienne.

L'iridectomie s'exécute de la façon suivante : l'œil est cocaïnisé, bien désinfecté avec une solution tiède de sublimé à 1/2000 (sans alcool) ; le blépharostat interne est mis en place ; la pince à fixer a saisi la conjonctive près de la cornée en un point opposé à celui qui a été choisi pour la section. L'opérateur prend un fin couteau droit avec lequel il ponctionne la cornée près du limbe scléro-cornéen, et qu'il conduit parallèlement à l'iris, ressortant très près encore du limbe pour tailler un très petit lambeau par une section presque linéaire juste suffisante pour permettre l'introduction dans la chambre antérieure de fines pinces coudées qui saisiront l'iris près du bord pupillaire et l'atti-

reront au dehors où il sera sectionné le long de la cornée par les pinces-ciseaux de Wecker.

Si après la section l'iris fait de lui-même hernie, on se bornera à l'attirer légèrement par des pinces droites avant de le couper.

On s'assurera que l'iris rentre bien, que ses angles n'ont pas tendance à s'enclaver, au besoin on le repoussera avec une spatule en caoutchouc, puis on enlèvera les caillots ou débris d'uvée et on lavera l'œil de nouveau avant d'appliquer un pansement monoculaire sec (lint boraté ou gaze salolée) qui sera levé le lendemain, replacé et enfin enlevé définitivement le quatrième ou le cinquième jour. — L'œil sera abrité quelques jours encore avec les lunettes fumées.

La légère hémorragie qui se fait parfois dans la chambre antérieure se résorbe aisément ; si le sang épanché semblait trop abondant, on pourrait le chasser avant le pansement, en entre-bâillant légèrement la plaie cornéenne avec une petite spatule.

Dès le deuxième jour l'atropine sera instillée si l'iridectomie a été faite pour un leucome ou une iritis à rechutes. On emploiera, au contraire, l'ésérine, en cas de glaucome.

TROUSSEAU.

IRITIS.

Le *traitement général* prend ici de la valeur. On recherchera avec soin la cause de l'iritis et on la combattra par les moyens connus. C'est ainsi qu'on prescrira le sulfate de quinine, le salicylate de soude au rhumatisant ; la lithine, la colchicine au goutteux, l'iodure de potassium et les frictions mercurielles au syphilitique acquis ou héréditaire.

Si l'iritis est symptomatique d'une ophtalmie sympathique, l'œil dangereux devra être énucléé, les frictions mercurielles seront ordonnées et continuées aussi longtemps que possible.

Parfois la maladie irienne complique un décollement de la rétine, on ne l'oubliera pas.

Le *traitement local* repose surtout sur l'emploi du collyre à l'atropine, vrai médicament irien qui permet d'éviter les dangereuses synéchies.

Eau	5 gr.
Sulfate neutre d'atropine	0 — 03 centigr.

telle est la formule qui sera employée dans la majorité des cas.

Les instillations seront d'autant plus fréquentes que la pupille se dilatera moins facilement. Elles seront suffisamment nombreuses pendant tout le cours de la maladie pour maintenir la pupille aussi dilatée que possible.

Deux à six instillations par jour seront ordinairement suffisantes.

On les continuera jusqu'à ce que *l'œil soit devenu blanc;* encore ne les cessera-t-on que progressivement.

Le collyre à l'atropine amène parfois des phénomènes toxiques généraux; vertiges, sécheresse de la gorge, nausées.

On les évitera en mettant le doigt sur le sac lacrymal au moment des instillations, en engageant le malade à cracher au même instant au lieu d'avaler sa salive. On les combattra par l'injection de morphine, par des gargarismes au café noir, par la diminution des doses, par la substitution à l'atropine du collyre.

Eau	5 gr.
Sulfate neutre de duboisine . . .	0 — 02 centigr.

Le malade atteint d'iritis portera sur l'œil un tampon sec de coton hydrophile.

Contre la douleur on prescrira les sangsues à la tempe, l'antipyrine, l'injection de morphine, des frictions autour de l'orbite avec la pommade :

Onguent hydrargyrique	10 grammes.
Extrait de belladone	5 —

Contre l'insomnie on donnera le bromure de potassium, le bromidia et surtout le chloral.

Je viens d'indiquer le traitement de la *forme simple* et vulgaire de l'iritis; voyons les modifications qu'on doit lui faire subir dans les diverses variétés.

Dans la *variété séreuse* on craindra surtout l'élévation de tension et la poussée glaucomateuse aussi devra-t-on être sobre d'instillations atropiniques. Si même ces craintes se réalisaient, on aurait immédiatement recours à l'ésérine.

Cette forme s'amende par les purgatifs salins, les boissons chaudes sudorifiques, les diurétiques.

La *variété parenchymateuse* réclame de très nombreuses instillations d'atropine et l'usage du mercure, même s'il n'y a pas de syphilis.

La *variété suppurative* se trouve bien des instillations alternées d'atropine et d'érésine, de la chaleur humide sous forme de compresses chaudes boriquées, du sulfate de quinine, du salol et du salicylate de magnésie à l'intérieur.

La *forme chronique* à rechutes, entretenue par la diathèse, les synéchies, nécessite un long traitement médical, le séjour aux eaux minérales appropriées et souvent l'iridectomie qui sera faite dans une accalmie.

Irido-choroïdite. — L'irido-choroïdite est justiciable du même traitement que la variété parenchymateuse.

TROUSSEAU.

IVRESSE.

L'homme ivre devra être mis au lit; on favorisera les vomissements ou on les provoquera par la titillation de la luette ou autrement; on lui fera prendre, dans un verre d'eau, quelques gouttes d'ammoniaque (VIII à X) ; l'infusion de café, une potion avec 4 ou 5 grammes d'acétate d'ammoniaque remplirait les même indications. — Dans les cas où l'état quasi-comateux ferait redouter une complication cérébrale, on appliquerait des sinapismes aux extrémités, on donnerait un lavement purgatif, ou même on appliquerait quelques sangsues derrière les oreilles. — Le lendemain et les jours suivants on aura à combattre un état gastrique par la diète relative, le lait, les boissons acidulées ou amères.

DELPEUCH.

J

JAUNISSE. (Voir *Ictère.*)

K

KÉRATITES. (Voir *Cornée.*)

KÉRATOMES.

Kératodermies plantaires et palmaires. — Lésion des plus rebelles, très difficile à modifier.

1° Essayer d'en préciser la nature, et, si on le peut, traiter la maladie première (syphilis, eczémas, lichens, psoriasis, pityriasis rubra pilaire, dermatite herpétiforme) ainsi qu'il est dit à chacun de ces articles.

2° Si on ne peut en préciser la nature, et s'il y a lieu de croire que l'on se trouve en présence d'une kératodermie essentielle, faire ce qui suit :

a. Ramollir les couches épidermiques avec des bains prolongés, des cataplasmes, des gants de caoutchouc, des compresses imbibées d'eau bouillie et recouvertes de taffetas gommé.

b. Puis enlever les amas épidermiques ainsi ramollis avec une curette ou un racloir ordinaire

c. Faire ensuite des applications méthodiques soit de glycérolé d'amidon ou de lanoline renfermant 1/20, 1/10 d'acide salicylique, soit d'un mélange de 40 grammes de savon noir, 2 grammes d'acide pyrogallique, 2 grammes d'acide salicylique.

On peut faire alterner ces applications et les cataplasmes.

d. Lorsque la kératodermie repose sur un fond rouge net (kératodermie érythémateuse symétrique des extrémités), il est bon d'appliquer aussi de temps en temps des préparations d'acide chrysophanique (emplâtres ou pommades) au 1/20 ou au 1/10. BROCQ.

KÉRATOSE PILAIRE.

(*Xérodermie pilaire, lichen pilaire, folliculitis rubra, ulérythème ophryogène*, etc...)

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — Celui de l'*ichtyose*.

TRAITEMENT LOCAL.

A. **Tronc et membres.**

1° Dans les cas légers, savonner les parties atteintes avec du savon ponce, du savon à l'acide salicylique, puis faire des onctions tous les soirs avec du glycérolé d'amidon pur ou additionné de 1/30 ou de 1/20 d'acide salicylique ou d'acide tartrique.

2° Dans les cas plus intenses, recourir aux bains gélatineux ou glycérinés prolongés, dans lesquels on frictionne les points malades avec les savons précédents ou avec le savon mou de potasse ; puis appliquer des pommades salicylées, résorcinées, pyrogallées, soufrées, naphtolées, des emplâtres à l'huile de foie de morue, à l'acide salicylique et à la résorcine, etc...

3° Le seul moyen réellement héroïque de supprimer complètement les petits grains rouges de la face postérieure des bras, consiste à les détruire avec l'aiguille électrolytique. (Voir *Hypertrichose*.)

B. **Face.**

1° Appliquer sur les plaques érythémateuses pendant la nuit un mélange de savon mou de potasse, 40 grammes, d'acide salicylique, 2 grammes, d'acide tartrique, 1 gramme étalé sur un morceau de flanelle en couches de l'épaisseur du dos d'une lame de couteau ; le jour, mettre un fard quelconque (cold-cream, pommade à l'oxyde de zinc au 1/10), ou mieux, si la peau n'est pas irritée, du glycérolé d'amidon renfermant 1/20 de calomel. Lorsque la peau est trop irritée, suspendre les applications de savon noir, puis les reprendre dès que c'est possible.

2° Si la rougeur est très accentuée et n'est pas suffisamment modifiée par les moyens précédents, recourir aux scarifications linéaires quadrillées très serrées, pratiquées tous les huit jours jusqu'à destruction complète des télangiectasies.

C. **Cuir chevelu.** — L'alopécie de la kératose pilaire suit une marche presque fatale ; conseiller cependant ce qui suit :

1° Faire une ou deux fois par semaine une application

d'une pommade soufrée; par exemple : naphtol β, résorcine ãa de 30 à 50 centigrammes, acide salicylique, 50 centigrammes, soufre précipité de 2 à 4 grammes, huile de ricin, 14 grammes, beurre de cacao, 4 grammes, baume du Pérou, q. s.

2° Le lendemain du jour où l'on a mis la pommade, nettoyer le cuir chevelu avec de la décoction de saponaire et du savon mou de potasse ou du savon à l'ichtyol.

Brocq.

KYSTES SÉBACÉS.

Les anciens procédés de cautérisation ne sont plus de mise aujourd'hui, ils sont longs et exposent les malades à l'érysipèle.

Il est préférable de faire l'ablation au bistouri après anesthésie à la cocaïne ou au chlorure de méthyle. Après énucléation du kyste, on fera la suture de l'incision, au crin de Florence.

On prendra les mêmes précautions que pour une grande opération, la peau sera rasée dans une étendue de trois travers de doigts au moins autour de la tumeur.

Chaput.

KYSTES SYNOVIAUX.

La ponction suivie d'injection iodée ne va pas sans quelques inconvénients dans certains cas de kystes synoviaux ; il peut arriver que le liquide trop épais ne s'écoule pas par la canule, ou bien encore la poche communiquant avec une articulation (surtout au creux poplité), l'injection de teinture d'iode risque de développer une arthrite douloureuse et parfois ankylosante.

On préférera l'extirpation totale de la poche facilitée par la bande d'Esmarch ; lorsque cette ablation totale est difficile ou dangereuse, on peut se contenter de la résection partielle des parois, ou même de l'incision simple. Les opérations partielles seront suivies de la cautérisation de la poche au chlorure de zinc au 1/10 et d'un drainage au caoutchouc ou à la gaze antiseptique. Chaput.

L

LANGUE.

Cancer de la langue. — L'épithélioma lingual est un des cancers les plus redoutables en raison de la rapidité de sa marche, de la mortalité opératoire et de la fréquence des récidives. Le salut du malade et le succès du chirurgien sont liés à la précocité de l'opération.

C'est une grosse faute que de traiter les cancers de la langue par l'iodure, le mercure ou les caustiques ; aussitôt le diagnostic fait, il faut opérer le plus tôt possible, presque d'urgence. Le cancer étant une maladie locale au début, on aura très peu de récidives si on opère de bonne heure.

Généralement quand la tumeur est petite il n'y a pas d'engorgement ganglionnaire et il suffit de faire une ablation partielle, large, par la voie buccale. La bouche étant largement ouverte, on saisit la base de la tumeur avec des pinces de Museux et avec des ciseaux courbes on enlève un large fragment de langue à plus d'un centimètre des limites de la tumeur. Avec l'aiguille de Lamblin on passe des crins de Florence sous les surfaces cruentées, qu'on noue; on a ainsi l'avantage de fermer la plaie et de faire l'hémostase.

Le malade se gargarisera toutes les demi-heures avec une solution boriquée et mettra dans sa bouche un fragment de gaze salolée.

Lorsque la tumeur est étendue et s'accompagne d'engorgement ganglionnaire, on doit l'attaquer par la voie sus-hyoïdienne soit par l'incision rectiligne de Kocher, ou par celle parabolique de Regnoli-Billroth parallèle au maxillaire inférieur.

On enlève d'abord la glande et les ganglions sous-maxillaires puis la portion de langue malade ; les artères sont liées au fur et à mesure de leur ouverture. Des sutures au crin de Florence servent à l'hémostase de la tranche lin-

guale et réunissent la muqueuse du dos de langue à celle du plancher de la bouche.

Quand le plancher est dégénéré la suture ne peut que diminuer l'étendue de la plaie sans la fermer complètement. Mêmes soins consécutifs que plus haut.

Pour faciliter l'antisepsie, on a fait la trachéotomie préventive et placé à demeure, dans l'œsophage, une sonde en gomme rouge passant par la narine, ces précautions sont très utiles dans les opérations à grands délabrements.

La mortalité opératoire s'élève à 25 ou 30 p. 100 pour les grandes opérations. La récidive est fréquente dans les cancers volumineux, cependant on connaît nombre de survies de quatre, cinq et huit ans. CHAPUT.

LARYNX (Maladies du).

Laryngite aiguë, laryngo-trachéite aiguë. — Le larynx et la trachée unis par continuité de muqueuse participent en général aux mêmes états inflammatoires. Aussi est-il difficile de disjoindre les traitements de leurs affections aiguës.

On fera dès le début des *inhalations* chaudes avec une infusion de fleurs de tilleul, de sureau, de camomille, ou de telle autre plante destinée à aromatiser l'eau bouillante, bien plutôt qu'à avoir une action thérapeutique. Ces inhalations auront lieu pendant cinq minutes, dix inspirations profondes par minutes, la bouche étant ouverte au-dessus du récipient dans lequel est versée l'infusion (pot à orifice étroit, bol recouvert d'un entonnoir renversé).

Si l'on veut employer des vapeurs plus actives, on mettra dans l'eau une cuillerée à café de teinture de benjoin ou de

Teinture de benjoin	80	grammes.
Chloroforme	20	—

ou de

Menthol	6	grammes.
Alcool à 90°.	120	—

Ces dernières préparations auront surtout pour objectif de calmer l'élément douleur. On pourra les renouveler deux fois par jour et avec de l'eau de plus en plus chaude à mesure

que le malade s'habituera mieux à l'irritation produite par les premières inhalations.

Les *pulvérisations* seront bannies comme trop irritantes dans les états aigus.

On conseillera d'entourer le cou de ouate recouverte de taffetas (sudation locale), de compresses chaudes, de cataplasmes sinapisés qui produisent une révulsion suffisante sans procurer les ennuis du thapsia ou du vésicatoire.

Comme traitement intra-laryngé, il faut, dans les cas aigus, se contenter d'insuffler des poudres calmantes. La formule suivante nous a rendu des services.

Poudre de morphine.	ãa.
Poudre d'acide borique	
Gomme pulvérisée.	

Insuffler gros comme un pois tous les deux jours dans le larynx et la trachée sous le contrôle du miroir.

Se garder d'irriter d'une façon trop active la muqueuse laryngée soit avec des badigeonnages, soit avec des poudres irritantes.

Laryngo-trachéite subaiguë. — Ce n'est qu'au bout de quelques jours, quand la douleur aura diminué, que l'état général sera amélioré, qu'on pourra s'occuper plus activement de traiter l'aphonie et la toux.

Pour la première, on pourra continuer la poudre déjà indiquée, en y ajoutant un quart environ de calomel; on pourra toucher très légèrement les cordes vocales avec un pinceau imbibé d'une solution de nitrate d'argent au 1/30.

Pour la deuxième, c'est le menthol qui rendra le plus de services.

Faire trois ou quatre fois par jour des inhalations de vapeur de menthol.

J'ai fait construire un appareil qui se réduit en principe à un flacon ordinaire à large ouverture dans lequel on introduit du menthol, et qui est bouché par un bouchon traversé de deux tubulures en verre. L'une de ces tubulures est libre et plonge profondément dans le flacon, l'autre est surmontée d'un ajutage en caoutchouc. Le menthol se liquéfie vers 38° et se transforme en vapeur vers 40 ou 45°. Il suffit de plonger

le flacon dans une tasse d'eau portée à cette température pour voir se dégager les vapeurs. Le malade introduit dans sa bouche le tube de caoutchouc et aspire l'air qui, entrant par l'autre tubulure, traverse le flacon et se charge de vapeurs de menthol qui sont portées sur les parois de la trachée où elles se condensent. Les premières inhalations doivent être faites avec ménagement.

Les injections intra-trachéales d'huile mentholée donneront encore de meilleurs résultats.

A l'aide d'une seringue analogue à la seringue de Pravaz, mais munie d'une canule ayant la longueur et la courbure des instruments laryngiens, on injecte directement dans la trachée pendant l'inspiration, sous le contrôle du miroir, 1 ou 2 centimètres cubes du liquide suivant :

Huile d'amandes douces	30 grammes.
Menthol	1 —

Il suffit de deux ou trois injections pour calmer les toux trachéales les plus rebelles.

Bien entendu on s'occupera de traiter l'état général, le catarrhe des voies aériennes supérieures qui existe presque toujours et la bronchite descendante qui peut survenir. On aura recours aux potions calmantes, aux sirops balsamiques (tolu, térébenthine).

Les gouttes suivantes auront de bons effets.

Teinture d'opium	àa 10 grammes.
Teinture de belladone	
Alcoolature de racine d'aconit .	

X, XV et XX gouttes trois fois par jour, suivant l'âge et le degré de l'affection.

Laryngite striduleuse, faux croup. — Chez les enfants, l'inflammation de la muqueuse laryngée, même légère, peut s'accompagner des phénomènes de contracture des cordes vocales qui provoquent des accès de suffocation.

Ces accès peuvent disparaître tout seuls et en général le médecin qu'on est venu chercher en toute hâte, au milieu de la nuit, trouvera l'enfant jouant sur son lit et les parents remis de leur alarme.

On leur conseillera, en cas de répétition de l'accès, de placer au-devant du larynx une éponge trempée dans l'eau chaude et bien exprimée avant d'être appliquée sur la peau ; on fera dans la pièce des pulvérisations chaudes destinées à humidifier l'air. — Le vomitif sera d'un grand secours. On surveillera pendant quelques nuits le sommeil des enfants pour les réveiller au moment où l'on voit leur respiration s'accélérer, perdre son rythme, le corps se couvrir de sueur et la respiration se faire exclusivement par la bouche. Les enfants réveillés reprennent, pour ainsi dire, leur équilibre respiratoire et l'accès est conjuré.

Le lendemain et les jours suivants on traite la laryngite coexistante; on s'occupera sans tarder de rendre perméable la voie respiratoire nasale (Voir catarrhe nasal, végétations adénoïdes), la respiration par la bouche accompagnant et causant le plus souvent les accès de laryngisme.

Laryngite, laryngo-trachéite chroniques. — Elle succède en général à des accidents aigus répétés ou participe des états chroniques des premières voies respiratoires. Ces états et en particulier l'obstruction nasale de quelque nature qu'elle soit, en forçant le malade à respirer par la bouche, sont la grande cause de perpétuation des laryngites chroniques; aussi devra-t-on y attacher la plus grande importance. Les traiter avec soin, c'est guérir la laryngo-trachéite.

On conseillera les inhalations calmantes du début, les insufflations de poudre morphinée et de calomel, les injections intra-trachéales de menthol.

Comme attouchements laryngés, le nitrate d'argent au 1/20 et au 1/10, le chlorure de zinc 1/20, 1/10, 1/5, l'huile mentholée forte (1/5) donneront de bons résultats; les faire précéder d'une insufflation d'une pincée de la poudre suivante :

Chlorhydrate de cocaïne. . . .	} àa.
Sucre de lait	

Il est utile dans les cas rebelles de suspendre l'usage du tabac, des alcools. Il est nécessaire d'exiger le repos de l'organe malade, surtout lorsque l'abus de la parole, du chant ou du cri sera parmi les causes occasionnelles de l'affection.

La cure par l'air des montagnes (Mont-Dore, la Bourboule) sera conseillée.

Après la laryngite, il persiste quelques troubles de la voix que l'électrisation à courants faradiques faibles sur les parois du larynx fera disparaître.

Les troubles vocaux qui surviennent chez les chanteurs soit à la suite de fatigue, soit à la suite de refroidissement, doivent être traités avec les plus grands ménagements. Il ne faut pas trop agir mais faire peu d'attouchements locaux, se contenter d'inhalations chaudes, d'insufflations de poudres (calomel surtout), donner à l'intérieur l'alcoolature de racine d'aconit et exiger le repos.

Œdème de la glotte. — Le rétrécissement de la lumière du larynx par l'infiltration de ses parois peut survenir au cours de la plupart des maladies du larynx (cancer, tuberculose, syphilis). Cette sténose a alors une marche chronique et réclame les soins ordinaires des maladies dont elle dérive.

Certains accidents à marche rapide surviennent quelquefois sans cause bien déterminée ou au cours d'une laryngite aiguë légère. Il faut tenir grand compte de ces accidents, voir dans le pharynx ou sur l'épiglotte ce qui a pu les produire, prodiguer les inhalations chaudes et les applications chaudes sur la région antérieure du cou. Il faut surtout se préparer à faire la trachéotomie qui sauve la vie du malade et lui permet d'attendre la régression de l'affection laryngée.

Laryngite tuberculeuse. — Les manifestations de la tuberculose sur le larynx sont de divers degrés :

La laryngite chez les tuberculeux est justiciable du traitement ordinaire de la laryngite subaiguë, inhalations, badigeonnages et injections intra-trachéales de menthol, nitrate d'argent ou chlorure de zinc en solutions faibles sur les cordes vocales. Il faut surtout calmer la toux qui, incessante, fatigue les cordes vocales et produit le vomissement. On doit apprendre aux tuberculeux à ne pas tousser ou tout au moins à ne pas tousser sans résultat, c'est-à-dire sans cracher. Lorsqu'ils sentent dans le larynx le chatouillement prémonitoire de la toux, ils doivent cesser tout mouvement, fermer la bouche et respirer lentement par le nez.

L'infiltration tuberculeuse du larynx se traitera de même par

les inhalations et les attouchements. Les ulcérations doivent être traitées par des applications de menthol en solution forte dans l'huile (1/5) et principalement par l'acide lactique, qui est de tous les topiques celui qui jusqu'ici paraît avoir donné les meilleurs résultats. L'application d'acide lactique se fera à l'aide d'un tampon de coton monté sur une tige courbée et sous le contrôle du miroir. On doit l'employer pur. Dans cet état, en effet, il est sirupeux, et n'a pas de tendances à fuser et à couler jusque dans la trachée comme il le fait lorsque par l'addition d'eau, on l'a rendu plus liquide.

Les ulcérations et l'œdème collatéral sont des causes de dysphagie; pour calmer la douleur qui empêche les tuberculeux de s'alimenter, on peut employer les insufflations de poudre morphinée; les badigeonnages d'huile mentholée 1/30, de glycérine phéniquée 1/50, de glycérine morphinée (1/50), de glycérine cocaïnée 1/40, calmeront la douleur pour un instant. Aussi faudra-t-il les prescrire avant les repas. Ceux-ci devront se composer d'aliments semi-liquides, contenant le plus possible de substance alimentaire sous le moindre volume.

Enfin lorsqu'il y aura des bourgeons tuberculeux qui obstruent la cavité, il ne faudra pas hésiter à les enlever à la pince coupante et à pratiquer le curettage du larynx. Bien des malades lui doivent, non pas la guérison, mais une prolongation d'existence due à ce fait qu'ils peuvent s'alimenter sans douleur et respirer sans obstacle.

La trachéotomie est indiquée dans le cas de sténose. Elle a pour effet local de diminuer l'état congestif du larynx et de faciliter l'alimentation.

Syphilis du larynx. — Les accidents secondaires se traiteront par les inhalations, les pulvérisations, les attouchements au nitrate d'argent en solution au 1/10, 1/20.

Les accidents tertiaires sont surtout justiciables du traitement général sévèrement appliqué. Ils peuvent produire la sténose du larynx et nécessiter, de ce fait, la trachéotomie. La guérison des gommes peut laisser après elle des cicatrices amenant une atrésie progressive des parois du larynx, et on est obligé de laisser la canule à demeure. Après la trachéoto

mie on essaye, dans ces cas, la dilatation du conduit devenu trop étroit, soit à l'aide d'olives introduites chaque jour à travers le rétrécissement, soit à l'aide de bougies de calibres progressifs (sondes de Schrœtter), qu'on laisse en place une demi-heure chaque jour. Bien entendu, la trachéotomie préventive est nécessaire.

La durée du traitement est fort longue.

Polypes du larynx. — Le traitement consiste exclusivement dans l'ablation par voie endo-laryngée. L'usage de la cocaïne a rendu cette opération facile; mais il faut employer ce corps soit en insufflations (cocaïne et sucre de lait parties égales), soit en injections (cocaïne au 1/20 ou au 1/10); on verse goutte à goutte dans le larynx la valeur d'un centimètre cube de la solution, en commençant par anesthésier la face postérieure de l'épiglotte et en descendant peu à peu jusqu'à pouvoir répandre les dernières gouttes sur les cordes vocales.

Si le polype est pédiculé, on cherche à le prendre à l'aide du serre-nœud, s'il est sessile, il vaut mieux employer la pince.

Cancer du larynx. — Dans la période du début, alors que la tumeur est limitée, à une partie de la corde vocale par exemple, on peut en tenter l'ablation par la voie endo-laryngée.

Plus tard, si le cancer est limité à une des moitiés du larynx et s'il n'y a pas une généralisation ganglionnaire marquée, on fera l'hémi-laryngotomie, ou la laryngotomie. Mais ces opérations ne donnent pas jusqu'ici de bien brillants résultats et le plus souvent c'est à un traitement palliatif qu'on aura recours.

La respiration sera assurée par la trachéotomie, faite de bonne heure. Contre les douleurs, quelquefois horribles, on usera des moyens déjà indiqués (inhalations, badigeonnages à la cocaïne et à la morphine).

Paralysies du larynx. — L'aphonie accompagne la paralysie des constricteurs, la dyspnée celle des dilatateurs. Ces paralysies sont souvent consécutives à des compressions, du récurrent (tumeurs ganglionnaires, du cou ou du médiastin, dilatation aortique, etc.).

Elles peuvent succéder à des laryngites aiguës ou chroni-

ques, enfin elles peuvent n'avoir pas de cause locale connue (hystérie, etc.).

Le traitement de la laryngite concomitante sera fait rigoureusement. Le trouble musculaire sera traité par la faradisation, les deux électrodes étant placées sur les parties latérales du larynx. La faradisation avec un des pôles dans le larynx n'est pas nécessaire. Les courants devront être assez faibles, les séances courtes et répétées. Les malades peuvent très bien d'ailleurs les pratiquer eux-mêmes.

Dans quelques cas le massage du larynx a donné de bons résultats.

Dans la paralysie totale des dilatateurs avec contracture des constricteurs on a été quelquefois obligé de recourir à la trachéotomie.

Spasmes de la glotte. — La contracture spasmodique des muscles constricteurs produit des accès de laryngisme. (Voir *Laryngite striduleuse.*) Le spasme essentiel sera traité par les antispasmodiques (belladone, bromure de potassium).

Le spasme, lié aux affections centrales (vertige laryngé de l'épilepsie, de l'ataxie locomotrice), suit la marche et le traitement de ces maladies. Néanmoins il est quelquefois si violent et si prolongé que des malades n'ont échappé à la mort que par la trachéotomie. LUBET-BARBON.

LENTIGO. (Voir *Hyperchromie.*)

LÈPRE.

Lèpre des Arabes. — Eléphantiasis des Grecs. — Spedalsked. — Léontiasis, etc.

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

1° Hygiène rigoureuse, alimentation saine et abondante, propreté méticuleuse, séjour dans un climat tempéré et dans un pays où la lèpre ne soit pas endémique.

2° Tonifier le malade par tous les moyens possibles, par l'hydrothérapie. le séjour dans des stations d'eaux sulfureuses ou arsénicales.

3° Le meilleur médicament interne est sans contredit, surtout dans les formes tuberculeuses, l'*huile de Chaulmoogra* : en donner pour commencer V gouttes le matin, et V gouttes le

soir, soit avant, soit après les repas; puis augmenter de IV à VI gouttes par jour, jusqu'à CCL gouttes par jour, en quatre fois; continuer cette dose maxima pendant deux ou trois mois, à moins qu'elle ne fatigue le malade et ne lui donne des maux d'estomac ou de la diarrhée : cesser alors; après une période de repos variable, reprendre le médicament en commençant encore par de faibles doses. L'administrer dans du thé chaud, dans de l'infusion de menthe, dans du pain azyme, dans des capsules contenant chacune 15 centigrammes d'huile.

4° Si l'huile de Chaulmoogra n'est pas tolérée, donner l'acide gynocardique, sous la forme de gynocardate de magnésie, ou de gynocardate de soude aux doses de 1 à 5 grammes par jour, en pilules de 20 centigrammes, associé à un peu d'extrait de gentiane ; ou bien le baume de Gurjum aux doses de 2 à 12 grammes par jour, en trois ou quatre fois ; ou bien le hoang-nan ; ou bien l'ichtyol aux doses de 1 à 3 grammes par jour en capsules de 25 centigrammes chaque.

5° Contre les poussées fébriles accompagnées ou non d'éruptions ressemblant à de l'érythème noueux, donner le sulfate de quinine à hautes doses ou le salicylate de soude; parfois l'iodure de potassium réussit contre les nodosités érythémateuses.

TRAITEMENT LOCAL.

1° Il est bon de donner au malade des bains courts, fréquents, antiseptisés, de lui faire tous les matins des lotions phéniquées généralisées; ou même d'enduire tout le corps d'huile phéniquée ou d'ichtyol.

2° Quand les tubercules ne sont pas ulcérés, les détruire avec l'électro-cautère, puis faire des lavages et des pansements à l'acide phénique au 1/100, ou au sublimé, au 1/1000.

3° Quand les tubercules sont ulcérés, les panser soit avec de l'ouate imbibée d'ichtyol, soit avec de la pommade phéniquée, soit avec l'iodoforme, ou le salol, en poudre, en gaze, ou en emplâtres, soit avec une émulsion à parties égales de baume de gurjum et d'eau de chaux.

4° Pour faire résorber les tubercules, lorsqu'on ne veut pas

les détruire avec le fer rouge, faire des applications d'emplâtres à l'ichtyol soufré, à la résorcine, à l'acide pyrogallique, à l'acide chrysophanique, au mercure et à l'acide phénique.

5° Toucher les ulcérations des muqueuses avec de la teinture d'iode ou avec une solution de nitrate d'argent au 1/10 ou au 1/5, ou bien avec de l'ichtyol.

6° Contre les névralgies donner la morphine, le salicylate de soude, l'antipyrine, l'aconitine, pratiquer l'élongation des nerfs.

7° Contre les maux perforants plantaires douloureux essayer l'élongation du sciatique; amputer dans les cas graves.

BROCQ.

LEUCOCYTHÉMIE.

Il n'existe pas de traitement efficace de la leucocythémie. Le mieux est de prescrire au malade une alimentation réparatrice, quelques médicaments toniques (fer, quinquina, etc.), des douches sur la région splénique et enfin le seul agent qui ait paru ralentir la marche de l'affection, l'*arsenic* que l'on donnera sous forme de liqueur de Fowler, à doses graduellement croissantes en commençant par V ou VI gouttes et en ne s'arrêtant qu'aux premiers signes d'intoxication.

Dans l'*adénie*, la médication arsénicale est encore la meilleure ; mais on peut employer la liqueur de Fowler en injections interstitielles dans le tissu même des tumeurs.

DELPEUCH.

LEUCOMES. (Voir *Cornée*.)

LEUCOPLASIE.

(*Psoriasis lingual; psoriasis buccal; psoriasis mucosæ oris et linguæ; ichtyosis linguæ; tylosis linguæ; plaques blanches de la bouche; plaques blanches des fumeurs; plaques nacrées commissurales; leucoplakia buccalis; leucoma; stomatite et glossite épithéliales chroniques; leucokératose des muqueuses; glossostomatite épithéliale superficielle et glossite et stomatite leucoplasiques.*)

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

I. — Le malade a eu la syphilis.

1° Si la langue présente une induration assez profonde,

une fissuration ou une lobulation marquées, c'est-à-dire des symptômes pouvant faire croire à une sclérose syphilitique linguale *en activité* quelque minime qu'elle puisse être, il faut essayer un traitement antisyphilitique mixte, énergique (voir *Syphilis*), longtemps continué avec de fréquents intervalles de repos. Mais il faut soumettre le malade à une surveillance incessante afin de changer de ligne de conduite à la moindre aggravation.

Prendre en même temps des soins minutieux d'hygiène buccale, et faire le traitement préventif de la stomatite mercurielle.

2° Si le sujet ne peut supporter les préparations mercurielles qui aggravent parfois les lésions buccales, se contenter de donner l'iodure de potassium à doses moyennes par courtes périodes de cinq à dix jours, séparées par des intervalles de repos. Il faut bien savoir de plus que parfois l'iodure lui-même est mal toléré et aggrave les lésions buccales.

3° Si le sujet, quoique syphilitique, ne présente du côté des muqueuses buccales aucun signe incontestable de lésion syphilitique, il est bon d'essayer très prudemment un peu d'iodure, mais dans ce cas le suspendre à la moindre menace d'aggravation, y renoncer désormais, et ne plus faire que ce qui suit.

II. — Le malade n'a pas eu la syphilis.

1° S'il est arthritique, le soumettre à une hygiène et à une médication générale appropriées. (Voir *Eczéma*.) Parfois la quinine agit bien, surtout lorsqu'il se produit du côté de la langue des sortes de poussées inflammatoires ne dépendant ni du mauvais état du tube digestif, ni d'un écart de régime, etc... (ceci est vrai même pour les sujets syphilitiques).

2° Rechercher toutes les causes morbides générales qui peuvent exister : diabète et ses diverses formes, albuminurie, nervosisme, etc... et les soigner.

3° Surveiller l'état du tube digestif, l'hygiène alimentaire, etc...

N. B. — Avoir constamment présent à l'esprit ce fait que les lésions leucoplasiques ont souvent des origines multiples : syphilis, arthritisme, idiosyncrasies particulières, tabac, irritations locales diverses.

4° *Faire une saison à Saint-Christau.*

TRAITEMENT LOCAL.

1° Avant tout, recommander d'éviter avec le plus grand soin que les parties atteintes ne soient soumises à des contacts irritants.

Exiger la suppression absolue du tabac, qu'on le fume ou qu'on le chique.

Supprimer l'alcool, le vin pur, les aliments épicés, le sucre sous toutes ses formes, les aliments trop chauds ou trop froids, les fromages salés et fermentés, les aliments trop durs et qui exigent une longue mastication.

Améliorer l'état de la dentition ; ne pas se contenter de faire soigner, aurifier, limer ou arracher les dents malades, mais surveiller les pièces dentaires, les dents en apparence saines, et pour peu qu'il y ait une saillie quelconque paraissant avoir une certaine relation avec la plaque leucoplasique, faire supprimer cette saillie de quelque nature qu'elle soit. Souvent une pièce de gutta-percha, interposée entre la lésion linguale et les dents, suffit pour faire disparaître tout le mal.

Tenir la bouche et les pièces dentaires, quand on en a, dans un état parfait de propreté ; les laver matin et soir et après chaque repas.

2° Au point de vue local, agir surtout par des topiques émollients :

Prendre toutes les heures ou toutes les deux heures, des bains locaux de bouche soit avec de l'eau de Vichy (Célestins) quand elle est supportée, soit avec de l'eau bouillie faiblement boriquée, soit avec de l'eau de guimauve, de têtes de pavots, de graine de lin additionnée de 2 à 3 grammes de borate de soude par litre.

Faire des pulvérisations sur les points malades, matin et soir avec de l'eau de guimauve boratée ou faiblement boriquée, ou bien avec de l'eau de Saint-Christau.

3° On a aussi recommandé d'enduire les parties malades avec de la vaseline de bonne qualité additionnée de baume du Pérou, d'acide borique, de bicarbonate de soude, d'iodol ou d'aristol.

4° Ne jamais employer les caustiques forts, le nitrate d'ar-

gent en particulier; on peut ainsi favoriser le développement de l'épithéliome.

Les seuls topiques que nous conseillons, sont:

a. L'acide salicylique en solution alcoolique au 1/10 avec lequel on touche tous les cinq ou six jours exactement les plaques blanches; après quoi on fait largement rincer la bouche à l'eau alcalinisée.

b. L'acide chromique en solutions variant comme force de 1/60 à 1/5, que l'on emploie comme l'acide salicylique, et qui est surtout indiqué lorsqu'il y a des fissures ou des excoriations.

c. Le baume du Pérou (Lassar), l'huile de cade vraie et pure (E. Besnier).

d. Le bichromate de potasse en solutions de 1/50 à 1/15.

e. Enfin la papaïotine (Schwimmer) en solution à 5 p. 100 dans parties égales d'eau et de glycérine, lorsqu'il y a des fissures ou des ulcérations douloureuses.

5° *Lorsque les lésions semblent gagner en profondeur, s'indurer, se papillomatiser, ne pas attendre, agir immédiatement d'une manière radicale, par l'ablation large au bistouri, ou mieux par la cautérisation ignée largement pratiquée.*

Brocq.

LEUCORRHÉE. (Voir *Métrite*.)

LÈVRES. (Cancer.)

Cancer des lèvres. — Le cancer de la lèvre supérieure s'enlève facilement soit par une excision cunéiforme dont on suture les bords au crin de Florence, soit par une ablation quadrilatère qu'on réparera en mobilisant, s'il le faut, deux lambeaux grâce à deux incisions horizontales passant, l'une au-dessous du nez, l'autre par la commissure.

Les ganglions seront enlevés par une incision spéciale.

L'épithélioma de la lèvre inférieure est réséqué d'ordinaire par deux coups de ciseaux emportant un lambeau cunéiforme. Le plus souvent il reste assez d'étoffe pour faire la suture directe.

Quand il en est autrement, on peut comme Syme mobiliser deux lambeaux en prolongeant les incisions du V de manière à former un X. Les extrémités inférieures des jambes

de l'X seront prolongées en haut et en arrière parallèlement au bord du maxillaire inférieur.

Les deux lambeaux sont mobilisés et ourlés avec ce qui reste de muqueuse saine.

Les statistiques générales accusent 30 p. 100 de guérisons définitives ; on obtiendrait beaucoup mieux avec des opérations plus précoces,

La mortalité est nulle en général, sauf lorsqu'on est obligé de réséquer une portion du maxillaire inférieur envahie par le cancer. CHAPUT.

LICHENS DES ANCIENS AUTEURS.

I. — Lichen simplex aigu de M. le Dr E. Vidal.

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — Régime alimentaire sévère (voir *Eczéma*), boissons émollientes, purgatifs légers.

Si l'éruption est très prurigineuse et très urticarienne, faire le traitement interne de l'urticaire.

TRAITEMENT LOCAL.

1° Bains de son ou d'amidon cuit, de dix à quinze minutes de durée, ni chauds ni froids, y ajouter, si les démangeaisons sont vives, de 1 à 2 litres de vinaigre par bain.

2° Ou bien, au lieu de bains, lotions biquotidiennes d'eau de guimauve, ou de camomille, additionnée ou non, suivant l'intensité des démangeaisons, d'eau blanche, de vinaigre, de solution phéniquée au 1/20 (de 1 à 3 cuillérées à soupe par verre).

3° Appliquer ensuite un peu de pommade à l'oxyde de zinc avec ou sans essence de menthe ou acide phénique suivant l'intensité du prurit; par exemple : essence de menthe ou acide phénique, de 50 centigrammes à 1 gramme; oxyde de zinc, 10 grammes; lanoline, vaseline, àa 20 grammes.

4° Poudrer tout le corps avec de la fine poudre d'amidon.

5° Faire attention au parasitisme possible, surtout à la phtiriase.

II. — Lichénifications primitives. Névrodermites pures.

A. *Névrodermite circonscrite chronique. Lichen simplex chronique* de M. E. Vidal.

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

1° Régime alimentaire de la plus grande sévérité (voir

Eczéma) ; défendre surtout le café, le thé, les liqueurs, les alcools, etc...

2° S'occuper du système nerveux ; tâcher de le calmer par tous les moyens possibles ; hygiène physique et morale. Comme médicaments internes, donner surtout par l'estomac ou par le rectum les préparations de valériane (extrait de valériane, valérianate d'ammoniaque, valérianate de zinc), le castoréum, l'asa fœtida, l'antipyrine, et même les bromures. Essayer les douches à 35°, 38°, données avec la pomme d'arrosoir sur la colonne vertébrale et de une à quatre minutes de durée.

Les mêmes moyens calmeront le prurit ; on pourra de plus employer contre lui la teinture de belladone aux doses de II à XV gouttes par jour, ou l'acide phénique en pilules de 10 centigrammes aux doses de 3 à 8 par jour.

3° Instituer une médication de l'état général arthritique ou lymphatique (voir *Eczéma*), suivant les constitutions.

4° Quand c'est possible, donner l'arséniate de soude à des doses longtemps prolongées en tenant compte des susceptibilités individuelles, et surtout de la tolérance du tube digestif et des téguments ; par exemple : donner à la fin de chaque repas de une à trois cuillerées à café chaque fois de la solution suivante : arséniate de soude, 10 centigrammes ; teinture de belladone, L gouttes ; eau distillée de laurier-cerise, 50 grammes ; eau distillée, 200 grammes.

5° Comme eaux minérales, prescrire les eaux de la Bourboule, et, lorsque l'état du système nerveux est vraiment mauvais, Néris, Ragaz, Schlangenbad, Bains, Luxeuil, Bagnères-de-Bigorre, etc...

Traitement local. — (Les meilleurs topiques pour ces affections prurigineuses sont ceux qui, tout en exerçant sur les parties malades une action médicamenteuse, les couvrent hermétiquement et les protègent ainsi contre les irritations extérieures.)

1° Ne laver les parties malades que lorsque c'est absolument nécessaire. S'il y a alors des parcelles de médicaments adhérentes à leur surface, commencer par faire des onctions avec un corps gras quelconque, vaseline, cold-cream frais, beurre frais, axonge fraîche, de manière à ramollir les par-

celles adhérentes, puis tout essuyer avec de l'ouate ou avec un linge en toile fine et usée. En somme, nettoyer surtout avec un corps gras pour ne pas irriter les téguments. Après quoi on peut rincer à l'eau bouillie.

2° Pour calmer le prurit, les meilleures lotions consistent en eau bouillie (pure, ou eau de camomille, de têtes de pavots, etc.), aussi chaude que possible, et dans laquelle on ajoute soit du vinaigre, soit de l'eau blanche, soit une solution de sublimé de façon à avoir un mélange au 1/2000 ou au 1/1000, soit une solution d'acide phénique au 1/20 (de 1 à 3 cuillerées à soupe par verre d'eau), soit du chloral, soit du cyanure de potassium.

3° S'il y a des croûtes, les faire tomber par ces lotions ou par des cataplasmes.

4° Si la surface lichénifiée est irritée, enflammée, inoculée de pustules, il faut d'abord la nettoyer, la calmer par des applications émollientes, lotions (voir ci-dessus), cataplasmes de fécule de pomme de terre froids, ou cataplasmes de farine de graine de lin Lailler, ou enveloppements de tarlatane pliée en huit ou douze doubles, imbibée d'eau de guimauve ou de camomille boriquée, et recouverte de taffetas gommé.

5° Quand les phénomènes inflammatoires ont disparu, ou bien d'emblée si les plaques ne sont pas irritées, appliquer des emplâtres à l'huile de foie de morue que l'on change toutes les vingt-quatre heures ; s'ils ne calment pas suffisamment le prurit, employer des emplâtres à l'huile de foie de morue dans lesquels on a incorporé de 1/20 à 1/10 de naphtol, de 1/60 à 1/40 d'acide phénique.

Si les emplâtres à l'huile de foie de morue ne sont pas bien supportés, employer les emplâtres à l'oxyde de zinc purs ou salicylés.

Si les emplâtres à l'huile de foie de morue sont inefficaces, employer les emplâtres à la résorcine au 1/20, à l'ichtyol, à l'huile de cade, à l'acide salicylique, à l'acide pyrogallique, à l'acide chrysophanique, les divers emplâtres mercuriels ; il est bien entendu que si un de ces topiques irrite trop, on calme l'inflammation, puis on a recours à un topique moins énergique.

6° Si l'on ne peut avoir recours aux emplâtres, se servir tout d'abord d'une des deux pommades suivantes : *n° 1*, acide phénique, 1 gramme, oxyde de zinc, lanoline, vaseline âa, 20 grammes; *n° 2*, acide tartrique, 3 grammes, acide salicylique, 2 grammes, acide phénique, 1 gramme, glycérolé d'amidon à la glycérine neutre pure (de Price), 54 grammes. (Augmenter ou diminuer les doses de substances actives contenues dans ces pommades, suivant les effets produits.)

Si ces pommades ne produisent pas d'effet utile suffisant, recourir aux pommades mercurielles renfermant de 1/40 à 1/20 de calomel ou d'oxyde jaune d'hydrargyre, aux pommades à l'huile de cade ou au goudron au 1/20, au 1/10, au 1/5, avec ou sans acide salicylique ou oxyde jaune d'hydrargyre, aux pommades à la résorcine, au naphtol, à l'ichtyol, à l'acide pyrogallique, à l'acide chrysophanique, aux badigeonnages avec des solutions de nitrate d'argent au 1/20 ou au 1/10, aux applications d'un mélange d'acide salicylique, 1 partie, pour 10 parties d'huile de cade, de savon mou de potasse et de soufre.

B. *Névrodermites diffuses. Lichénifications avortées primitives diffuses.*

Le traitement général est le même que celui du type précédent.

Le traitement local est également presque identique, mais ici l'emploi des emplâtres devient beaucoup plus difficile eu égard à l'extension de l'éruption ; les pommades sont au contraire tout à fait indiquées.

III. — **Névrodermite chronique polymorphe à type dit en France Prurigo de Hebra.** (*Prurigo de Hebra. Prurigo* (allemand). *Lichen polymorphe ferox*, de M. E. Vidal.)

A. *Type ordinaire.*

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

1° Pour le régime et l'hygiène, voir le chapitre *Névrodermite chronique circonscrite.*

2° Prescrire avant tout l'huile de foie de morue blanche ou blonde à hautes doses pendant aussi longtemps qu'il est possible de la tolérer (de quatre à huit cuillerées à soupe par jour). Lorsque les démangeaisons sont trop vives, on peut y

incorporer de l'acide phénique de manière à en faire prendre de 20 à 60 centigrammes par jour.

3° Quand on ne peut prendre d'huile de foie de morue pendant l'été, donner l'arséniate de soude associé ou non à la pilocarpine.

4° Quand le malade a une peau très urticarienne, essayer de lui donner, au moment des fortes poussées, de la quinine (de 20 à 70 centigrammes par jour), associée à la teinture de belladone (de II à XII gouttes par jour); ces médicaments sont surtout utiles lorsqu'il se produit des poussées de congestion pulmonaire alternant avec les poussées cutanées; dans ce cas les iodures peuvent aussi parfois rendre des services.

5° Les arthritiques nerveux avec teinte de lymphatisme ne m'ont paru être améliorés que par les eaux de la Bourboule; aux scrofuleux vrais on prescrira les eaux sulfureuses de Luchon, Cauterets, Salies-de-Béarn, etc., aux scrofuleux teintés d'arthritisme, Uriage, Saint-Honoré, Saint-Gervais, etc...

TRAITEMENT LOCAL.

1° Lorsque les téguments sont irrités, les calmer. (Voir article *Névrodermite circonscrite chronique*.)

2° Lorsque l'irritation est calmée, les meilleurs topiques sont les emplâtres (voir id.) et en particulier l'emplâtre à l'huile de foie de morue pure ou naphtolée. On peut aussi se contenter de badigeonner les surfaces malades à plusieurs reprises dans la journée, avec de l'huile de foie de morue, ou de les envelopper de tarlatane pliée en huit ou douze doubles, imbibée d'huile de foie de morue et recouverte de taffetas gommé.

3° Les meilleurs bains sont, d'après nous, les bains additionnés de gros sel de cuisine, de 500 grammes à 5 kilogrammes par bain.

4° En cas d'insuccès avec l'huile de foie de morue, avoir successivement recours aux autres topiques, emplâtres et pommades mentionnés à l'article *Névrodermite circonscrite chronique*.

B. *Type prurigo pur*.

Cette affection semble être jusqu'à présent au-dessus des ressources de la thérapeutique.

Essayer les douches à 35°, 38° données avec la pomme d'arrosoir et de une à cinq minutes de durée ; essayer les diverses médications internes de l'urticaire et du type précédent.

Au point de vue local, ce sont les pommades phéniquées ou menthées au 1/60, au 1/40 qui semblent le mieux convenir ; parfois les enveloppements par les emplâtres à l'oxyde de zinc ou à l'huile de foie de morue donnent quelques résultats. BROCQ.

LICHEN SCROFULOSORUM.

Donner de l'huile de foie de morue à l'intérieur.

Savonner la partie malade avec du savon de goudron ; appliquer des emplâtres à l'huile de foie de morue.

Si l'on ne peut s'en procurer ou s'ils échouent, employer les pommades à l'huile de cade avec ou sans acide salicylique ou oxyde jaune (voir article *Psoriasis*), ou les pommades à l'acide pyrogallique, à l'ichtyol, etc... BROCQ.

LICHEN RUBER.

A. *Lichen ruber planus.*

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

1° Donner, toutes les fois qu'il y a du prurit, de l'excitabilité nerveuse, et que c'est possible, des douches à 35°, 38°, avec la pomme d'arrosoir, sur la colonne vertébrale, et de une à cinq minutes de durée, une ou deux fois par jour suivant l'intensité des symptômes et le degré de résistance de l'organisme.

2° Le médicament interne par excellence est l'arsenic ; le donner à doses croissantes jusqu'aux limites physiologiques, par la bouche ou en injections sous-cutanées ; par exemple, de deux à quinze cuillerées à café par jour de la solution suivante à la fin du repas : arséniate de soude, 10 centigrammes ; eau distillée de laurier-cerise, 50 grammes ; eau distillée, 200 grammes.

3° Soigner les troubles morbides concomitants, l'albuminurie, le diabète, le nervosisme, l'arthritisme, le lymphatisme. (Voir *Eczéma, Lichen.*)

4° Réglementer l'alimentation. (Voir id.)

TRAITEMENT LOCAL.

1° Lotionner toutes les parties malades au moins une fois par jour avec une solution de sublimé au 1/500 ou au 1/1000 suivant la tolérance des malades ; on peut aussi donner tous les deux ou trois jours un bain de sublimé (de 10 à 20 grammes par bain).

2° Appliquer sur les points les plus malades un emplâtre mercuriel, soit l'emplâtre au calomel, soit l'emplâtre rouge de M. E. Vidal, soit, si les téguments le supportent, l'emplâtre hydrargyrique d'Unna ou l'emplâtre de Vigo. Les changer toutes les vingt-quatre heures. Si ces emplâtres irritent trop, en suspendre l'emploi.

3° Partout ailleurs appliquer matin et soir une pommade au calomel au 1/30 ou au 1/20, avec ou sans addition de 1/40 ou de 1/30 d'acide salicylique.

4° Si les préparations mercurielles ne sont pas supportées (irritent les téguments ou causent des phénomènes d'intoxication), employer la pommade suivante : acide salicylique, 2 grammes, acide tartrique, 3 grammes, glycérolé d'amidon à la glycérine neutre pure, 60 grammes ; y incorporer 1 gramme d'acide phénique si les démangeaisons sont trop fortes.

5° Si les phénomènes inflammatoires cutanés sont trop intenses, calmer d'abord par des lotions émollientes, des bains d'amidon vinaigrés, des pommades à l'oxyde de zinc au 1/10. Puis avoir recours aux moyens précédents.

B. *Lichen ruber obtusus.*

Même médication que pour la forme précédente.

C. *Lichen ruber acuminatus ou neuroticus d'Unna.*

C'est dans cette forme que l'arsenic semble avoir le plus d'efficacité.

Les meilleurs topiques sont l'acide phénique et le sublimé.

D. *Lichen ruber corné.*

Décaper d'abord les parties malades avec des savonnages vigoureux au savon mou de potasse ou au savon ponce.

Au besoin faire des applications d'un mélange de 1 partie d'acide salicylique et de 20 parties de savon mou de potasse, ramollir avec des cataplasmes, puis racler avec la curette tranchante.

Lorsqu'on a décapé les plaques, les recouvrir d'emplâtre de Vigo, ou d'emplâtres à l'acide pyrogallique ou à l'acide chrysophanique. BROCQ.

LITHIASE BILIAIRE. (Voir *Coliques hépatiques.*)

LOMBRICS. (Voir *Vers intestinaux.*)

LOUPES. (Voir *Kystes sébacés.*)

LUMBAGO.

Quatre médications : les émissions sanguines, les narcotiques, les révulsifs, l'électricité.

Les émissions sanguines seront faites à l'aide de sangsues ou mieux de ventouses scarifiées appliquées sur la région lombaire.

Les narcotiques appliqués sur la peau (laudanum, etc.) sont absolument inutiles, il vaut mieux recourir d'emblée aux injections de chlorhydrate de morphine.

Les révulsifs les meilleurs seront : les sinapismes, les compresses imbibées de chloroforme, et surtout les compresses trempées dans l'essence de térébenthine. On pourra user aussi des pulvérisations de chlorure de méthyle. On y ajoutera, dans l'intervalle, les applications chaudes, les bains simples ou sulfureux, l'enveloppement dans la flanelle.

L'électrisation sera faite au moyen des courants faradiques à larges intermittences.

Contre les lumbagos persistants ou à retours fréquents on emploierait toutes les ressources de la thérapeutique anti-rhumatismale, en particulier les eaux sulfureuses ou chlorurées sodiques. DELPEUCH.

LUNETTES.

Dans une prescription de lunettes, on doit s'inquiéter de la monture et des verres.

La monture sera telle que le verre ne se puisse déplacer ni en avant, ni de côté, telle qu'elle soit adaptée à la conformation physique de chaque individu et que l'écartement des verres coïncide avec l'écartement des axes oculaires. Les

montures seront en métal dur et léger en or ou en écaille, les mêmes soins doivent être apportés au choix des montures de lunettes ou de pince-nez.

Les verres seront en crown-glass ou en cristal de roche lorsqu'ils doivent corriger un trouble de réfraction; s'ils n'ont à jouer qu'un rôle de protection, comme dans les conserves, on les choisira neutres, de teinte fumée régulièrement uniforme, sans mélange de violet ou de jaune.

Les verres correcteurs sont des lentilles convexes ou convergentes (hypermétropie), concaves ou divergentes (myopie), prismatiques (insuffisance musculaire), ou cylindriques (astigmatisme).

Numérotage des verres. — Autrefois on numérotait les verres par pouces; aujourd'hui on les numérote d'après le système métrique.

On a adopté comme unité de force réfringente une lentille de un mètre de foyer à laquelle on a donné le nom arbitraire de dioptrie. Cette lentille qui forme le numéro 1 de la série des verres, c'est-à-dire un verre très faible, est encore parfois trop forte pour la pratique, aussi a-t-on admis des fractions de dioptrie 0,25, 0,50, 0,75 qui permettent la prescription de verres plus faibles que la dioptrie et le passage graduel d'une dioptrie à l'autre; ainsi on peut donner un verre de 1,25 D alors que sans ce fractionnement on n'aurait à choisir qu'entre un verre 1 ou 2 D. Il n'y a pas lieu de l'utiliser dans les forts numéros : à partir de 5 D on peut passer d'une unité à l'autre.

Dans les prescriptions on note la dioptrie en abrégé par la lettre D et on fait précéder le numéro du verre du signe + ou — suivant qu'il s'agit d'un verre convexe ou d'un verre concave. Exemple : O. g. — 2 D se lit : œil gauche, verre concave de 2 Dioptries.

TROUSSEAU.

LUPUS VULGAIRE.

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — C'est le traitement interne de la tuberculose pulmonaire. (Voir ce mot.) J'insisterai seulement sur l'efficacité réelle de l'huile de foie de morue à hautes doses, et des préparations de créosote (capsules ou injections sous-cutanées d'huile créosotée).

Donc s'efforcer par tous les moyens possibles, bonne hygiène, séjour dans des stations appropriées, saisons aux eaux minérales, etc., de modifier le terrain sur lequel évolue le bacille.

TRAITEMENT LOCAL.

A. *Ablation totale.* — Lorsque le lupus est fort petit, bien limité, qu'il siège en des points où il y a un tissu cellulaire lâche permettant le glissement facile de la peau, surtout aux membres et au tronc, on peut exciser largement la néoplasie en empiétant sur les tissus sains, puis réunir par première intention.

B. *Raclage.* — Lorsque le lupus siège aux extrémités, en des points où il n'est pas indispensable d'avoir des cicatrices parfaites, s'il est papillomateux, on peut recourir au raclage.

Pour cela pratiquer l'*anesthésie générale* par le chloroforme lorsque les surfaces malades sont très vastes, l'*anesthésie locale* par la glace, les pulvérisations d'éther, le chlorure de méthyle, ou les injections de cocaïne (ce dernier procédé conserve aux tissus leur coloration et leur consistance normale, mais il est dangereux s'il faut trop de piqûres) ; agir ensuite avec une curette tranchante sur les régions lupiques de manière à enlever tout le tissu malade en respectant le plus possible les travées saines : pour cela dégrossir d'abord avec une large curette, énucléer ensuite les tubercules profonds et isolés visibles avec une toute petite curette, puis cautériser les tubercules profonds soit avec du chlorure de zinc soit avec une pointe fine de crayon de nitrate d'argent que l'on tourne et retourne dans les petites cavités lupiques : faire l'hémostase avec de l'ouate aseptique ; faire un pansement strict au sublimé ou à l'iodoforme. — Répéter cette opération jusqu'à disparition complète des accidents dès que les plaies résultant de l'opération antérieure sont cicatrisées.

C. *Scarifications linéaires quadrillées.* — Méthode lente dans ses résultats, mais excellente en ce sens que c'est celle qui donne le minimum de cicatrice : c'est la seule qui soit réellement efficace dans le lupus vorax, dont on peut arrêter la marche extensive en trois à cinq séances quand on sait *faire les incisions* assez profondes de manière à arriver jus-

qu'à un tissu résistant : il faut dans ce cas convertir le tissu lupique en bouillie : on obtient ainsi des restaurations inespérées, surtout au nez.

On se sert du scarificateur nouveau modèle de M. le D[r] Vidal. Il vaut mieux ne pas faire d'anesthésie locale, car sauf l'anesthésie par les injections de cocaïne qui est dangereuse, les autres procédés connus gèlent les tissus et les transforment par suite en un bloc dur, blanchâtre, dans lequel le scarificateur n'est plus guidé par les différences de consistance entre les tissus morbides et les tissus sains. Quand on est obligé de traiter de tout jeunes enfants, on les endort avec le chloroforme.

Pour opérer, on maintient le malade solidement en place dans un fauteuil la tête appuyée (car c'est surtout à la face que l'on se sert des scarifications) ; on tient l'instrument délicatement à la main comme une plume à écrire, sans raideur, mais avec fermeté. On incise perpendiculairement à la surface des téguments, on pratique toute une première série d'incisions parallèles entre elles à un ou deux millimètres de distance les unes des autres ; puis on les couvre d'une nouvelle série d'incisions, parallèles croisant les premières à angles plus ou moins aigus, variant de 20° à 35°, de manière à former avec elles des losanges. Parfois, surtout dans les cas de lupus vorax, il faut faire une troisième, une quatrième série d'incisions de manière, à transformer en une sorte de bouillie le tissu morbide. La profondeur à laquelle doit pénétrer l'instrument, la longueur des incisions, la distance qui les sépare sont d'ailleurs autant d'éléments qui dépendent de la variété du lupus, et même de chaque cas particulier. La règle est que l'instrument doit arriver jusqu'aux dernières limites du mal, ressauter sur les parties saines en les épargnant le plus possible.

Il faut avoir bien soin de dépasser les bords apparents de la néoplasie de quelques centimètres, afin d'arrêter avant tout la marche extensive du mal : donc, dans les lupus étendus, il faut tout d'abord traiter les bords.

Tant qu'on ne divise pas le derme dans toute sa hauteur la cicatrisation se fait par première intention, et l'on n'a pas de cicatrices consécutives : il faut donc aller jusqu'aux

limites extrêmes du mal, mais autant que possible, ne pas diviser le derme dans toute sa hauteur.

On arrête l'hémorragie avec des tampons d'ouate hydrophile aseptique : si ce moyen était insuffisant, on pourrait toucher les points qui saignent abondamment avec du perchlorure de fer, un crayon de nitrate d'argent, ou une pointe d'électro-cautère portée au rouge sombre.

Quand l'hémorragie est arrêtée, on fait des lotions ou des pulvérisations avec de l'eau boriquée ou de la liqueur de van Swieten, on applique un peu de vaseline boriquée, et, dès que l'irritation produite par l'opération est un peu calmée, on recouvre exactement toutes les parties malades d'emplâtre de Vigo frais, s'il irrite trop, d'emplâtre rouge de M. E. Vidal. On change ces emplâtres toutes les douze heures, on lave chaque fois avec de la liqueur de van Swieten. On en cesse l'emploi douze ou vingt-quatre heures avant le moment précis de la prochaine scarification pour que les tissus ne soient plus enflammés au moment où on la pratique. On nettoie avant de la faire les parties malades avec du cérat, du cold-cream ou du beurre frais de manière à enlever tout vestige d'emplâtre.

Si les emplâtres mercuriels irritent trop, on se sert des emplâtres à l'iodoforme, au salol, à l'aristol, etc...

Si la suppuration est trop considérable et les ulcérations trop profondes, on panse avec les poudres d'iodoforme, de salol, d'aristol, de sous-carbonate de fer, avec le naphtol camphré, etc...

Dès que les traces d'une scarification ont complètement disparu, il faut en faire une nouvelle. D'ordinaire on en fait une tous les huit jours.

Après un certain temps de traitement par cette méthode, le lupus change d'aspect, s'affaisse, et on distingue à sa surface de petits points jaunâtres transparents, assez semblables à du sucre d'orge, enchâssés dans des tractus blanchâtres de tissu de cicatrice. C'est la *période dite des tubercules isolés* (Vidal). Il faut alors inciser, dilacérer en tous sens chacun de ces tubercules, puis il est bon d'introduire dans chaque loge une pointe fine de crayon de nitrate d'argent.

Vient ensuite une *période de perfectionnement* dans laquelle

on poursuit quelques points plus rebelles : il est nécessaire parfois pour les voir de mouiller la surface malade ou de l'enduire de vaseline.

Enfin, même après la guérison apparente, il faut surveiller pendant plusieurs mois la surface cicatrisée (période de surveillance) avant de déclarer que tout est terminé.

D. *Cautérisations ignées*. — Méthode assez rapide, et, quand elle est bien appliquée, ne donnant pas lieu à des délabrements considérables, mais pouvant déterminer des rétractions cicatricielles, parfois même des chéloïdes. Aussi ne doit-on l'employer qu'avec certains ménagements au pourtour des orifices naturels, aux lèvres, aux narines, aux paupières.

Nous proscrivons de la manière la plus absolue, du moins à la face, la cautérisation en masse, la destruction totale en une fois de la plaque lupique, à moins qu'elle ne soit minuscule : car cette pratique donne lieu à des cicatrices trop vicieuses.

Pour faire la cautérisation ignée, on se sert de la pointe fine du thermo-cautère ou mieux de l'électro-cautère avec ou sans anesthésie préalable (voir *Scarifications*): on porte le cautère au rouge sombre et non au rouge blanc, car on serait ébloui par le rayonnement et l'opération deviendrait sanglante, tandis qu'on doit s'efforcer de la faire à sec. On place le malade soit sur un lit, soit sur un fauteuil, de telle manière que la partie à opérer soit solidement appuyée et soit à la portée de la main. Puis on pratique avec la pointe rougie une série de ponctuations séparées l'une de l'autre d'un millimètre à un millimètre et demi environ, en empiétant largement sur les bords apparents de la néoplasie pour en arrêter la marche extensive : on tatoue ainsi toute la surface malade à moins qu'elle ne soit trop étendue : dans ce dernier cas, on opère en plusieurs séances. La pointe de l'instrument doit pénétrer à la profondeur nécessaire pour dépasser d'un ou de deux millimètres les limites du néoplasme ; mais il ne faut pas s'exposer à blesser de gros troncs veineux ou artériels.

Les cautérisations ignées et le raclage sont les deux procédés de choix pour les lupus des muqueuses. Il faut peut-être faire une exception pour le lupus de la conjonctive qu'il

est bon de scarifier pour ne pas avoir de rétractions vicieuses.

Immédiatement après la cautérisation, on peut ne pas faire de pansement, ou bien se contenter de mettre un morceau d'emplâtre à l'oxyde de zinc ou de la vaseline boriquée. Si la réaction inflammatoire est très vive, on calme avec des cataplasmes faits avec de l'eau boriquée, avec du liniment oléo-calcaire ou du cold-cream; peu à peu on fait des pansements à l'iodoforme, à l'iodol, à l'aristol, employant selon les cas les poudres, les pommades ou les emplâtres. Il est préférable, quand c'est possible, de faire des pansements rigoureux au sublimé ou à la gaze iodoformée, jusqu'à cicatrisation complète. On peut aussi procéder comme pour les scarifications. (Voir ci-dessus.) Souvent il est bon, quand la cautérisation a été très forte, de gouverner la cicatrice avec le crayon de nitrate d'argent.

C'est en moyenne au bout de quinze à vingt jours après une cautérisation ignée bien faite que la cicatrisation complète s'opère; il faut alors refaire une nouvelle opération jusqu'à parfaite guérison.

E. *Parasiticides et caustiques chimiques.* — Ces méthodes, fort en honneur à l'étranger, ne doivent, d'après nous, être employées que lorsque les précédentes sont impraticables.

Parmi les caustiques, nous recommandons surtout : l'arsenic sous la forme de pâte du frère Côme, ou de pâte arsénicale de Hébra (acide arsénieux, 50 centigrammes; cinabre artificiel, 2 grammes; pommade rosat, 15 grammes); appliquer sur des bandelettes de toile pendant un laps de temps variable de 1 à 3 jours jusqu'à ulcération des points malades; panser ensuite à l'iodoforme : l'acide pyrogallique sous forme d'emplâtres; les emplâtres à l'acide salicylique et à la créosote; à la résorcine et à l'acide salicylique; les divers emplâtres mercuriels (de Vigo, hydrargyrique de Unna, au biiodure et au bichlorure de mercure, etc...); l'acide lactique, excellent lorsque les tissus sont ulcérés, etc.

F. *Méthode mixte.* — Presque toujours pour arriver à de bons résultats, du moins dans les lupus de la face, on est obligé de combiner les divers moyens précédents. Quand on veut aller vite, il faut anesthésier le malade, racler et cautériser énergiquement à une ou deux reprises, faire des pansements

antiseptiques rigoureux, puis surveiller attentivement la cicatrice et agir par la cautérisation sur les tubercules isolés qui repullulent, par la scarification et les emplâtres mercuriels sur les chéloïdes et les rétractions.

A la face, il vaut mieux employer d'abord la cautérisation ignée; puis, dès que l'on voit la cicatrice devenir un peu vicieuse, scarifier, pour revenir encore à la cautérisation, si c'est utile.

A la période de tubercules isolés, on peut détruire les tubercules un à un avec la pointe de l'électro-cautère, ou mieux encore, comme nous l'avons dit plus haut, les dilacérer avec le scarificateur, puis les cautériser avec un crayon pointu de nitrate d'argent.

On fait en même temps les pansements divers que nous avons indiqués plus haut. (Voir pour plus de détails sur ces points si délicats notre ouvrage sur le *Traitement des maladies de la peau.*) BROCQ.

LUPUS ÉRYTHÉMATEUX.

A. *Lupus érythémateux fixe.* — Le lupus érythémateux fixe étant très probablement une variété de tuberculose locale, son traitement général et son traitement local sont presque identiques à ceux du lupus vulgaire. (Voir plus haut.) Voici quelques particularités qui sont spéciales à cette affection et que nous croyons devoir signaler.

Le *raclage* donne d'assez bons résultats dans la variété dite herpès crétacé, et dans le lupus érythémateux du cuir chevelu, surtout si on le combine avec des cautérisations à l'acide lactique.

Les *scarifications*, pour être efficaces, doivent dépasser comme toujours un peu les limites du mal : dans la plupart des cas, elles devront donc être très profondes, courtes, fort serrées, de façon à hacher en quelque sorte les tissus morbides.

Les *cautérisations ignées* me paraissent être la méthode de choix à employer dans la plupart des lupus érythémateux fixes profonds, et des lupus érythémato-acnéiques. Si les cicatrices menacent d'être trop vicieuses, on les fait alterner avec les scarifications.

Dans les formes les plus superficielles, les cautérisations avec l'acide lactique en consistance sirupeuse, avec l'acide phénique pur, les applications d'emplâtres de savon noir (voir *Erythème centrifuge symétrique*), d'emplâtres pyrogallés salicylés, chrysophaniques, etc., donnent parfois de bons résultats. On doit les employer tout d'abord lorsque la lésion est fort étendue, car on peut arriver ainsi à restreindre beaucoup les surfaces malades, et on a besoin d'un nombre beaucoup moindre d'interventions.

Quelle que soit d'ailleurs la méthode que l'on adopte, il faut l'abandonner quand on s'aperçoit qu'elle ne produit plus d'effet utile.

B. *Erythème centrifuge symétrique* (*lupus érythémateux symétrique aberrant*, *séborrhée congestive de Hébra*).

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

1° Dans les formes très congestives, érythémateuses pures, veiller chez les femmes à la régularité de la menstruation, faire des injections vaginales bi-quotidiennes d'eau fort chaude, surveiller les fonctions digestives, combattre la constipation, ranimer la circulation vers les membres inférieurs, imposer un régime assez sévère. (Voir pour plus de détails à ce sujet l'article *Acné rosacée*.)

2° Donner l'aloès comme purgatif, quand c'est possible, et, comme médicaments internes, des médicaments vaso-moteurs comme la quinine, l'ergotine, l'hamamelis virginica, etc. (Voir également l'article *Acné rosacée*.)

3° Lorsque l'élément congestif est moins marqué, donner l'arséniate de soude aux doses de 5 à 10 milligr. par jour, par périodes de deux ou trois mois avec des intervalles de repos.

4° Ne donner la créosote que dans les cas relativement rares où ces formes d'érythème centrifuge superficiel se développent chez des sujets nettement tuberculeux ou suspects à bon droit de tuberculose, mais alors ce médicament est indiqué.

TRAITEMENT LOCAL.

1° Dans les formes éminemment congestives, et dans les poussées inflammatoires suraiguës qui se produisent parfois à certaines périodes de cette affection, se contenter localement de faire des lotions à l'eau bouillie tiède pure ou bori-

quée, des applications de cataplasmes de fécule de pomme de terre, d'axonge fraîche, de cold-cream, de vaseline ou de glycérolé d'amidon.

2° A mesure que l'inflammation se dissipe, recourir à des topiques plus énergiques : le meilleur, d'après nous, est l'emplâtre de savon mou de potasse (savon noir de cuisine) : prendre du savon mou de potasse, le débarrasser des impuretés qu'il renferme, le délayer dans un peu d'esprit de vin ou d'alcool camphré de manière à le rendre plus maniable, l'étaler sur un morceau de flanelle taillé sur le patron de la partie malade, mais un peu plus grand pour que les bords de la lésion soient recouverts : la couche de savon doit avoir l'épaisseur du dos d'une lame de couteau. Appliquer l'emplâtre ainsi fait pendant toute la nuit, l'enlever le lendemain matin ; laver à l'eau aussi chaude que possible ; appliquer un nouvel emplâtre de savon noir, et ainsi de suite matin et soir jusqu'à ce que la partie malade soit rouge, tendue, tuméfiée, douloureuse, en un mot fort enflammée. Dès que l'irritation est suffisante (et plus elle est forte, mieux cela vaut), cesser le savon noir, calmer par des topiques émollients quelconques, cataplasmes, vaseline, axonge, cold-cream, etc. Quand les téguments ont repris leur physionomie habituelle, recommencer une nouvelle série d'applications d'emplâtres et ainsi de suite. Si le malade ne peut, à cause de ses occupations, mettre des emplâtres le jour, ne les appliquer que la nuit : le jour mettre une pommade couvrante ; s'il est possible y incorporer une substance bonne contre l'érythème centrifuge ; par exemple prescrire : acide salicylique et lactique âa 50 centigrammes, résorcine 75 centigrammes, oxyde de zinc 2 grammes, vaseline 20 grammes. Poudrer par-dessus avec un mélange de poudre de lycopode et d'amidon ; supprimer dans cette pommade les acides lactique et salicylique et la résorcine, si elle irrite trop.

Si le savon ne réussit pas, recourir aux pommades ou aux emplâtres à l'acide pyrogallique et à l'acide salicylique, à l'acide chrysophanique, à la résorcine et à la créosote, au Vigo, à l'acide phénique, à l'acide acétique, à la teinture d'iode, à l'huile de cade, etc.

Rien de plus variable d'ailleurs que l'action de ces diverses substances selon les sujets et selon les périodes de la maladie ; on ne peut à leur égard poser qu'une seule règle : changer de méthode et de topique dès qu'on voit que le moyen employé n'agit plus.

3° Si les emplâtres au savon noir et les autres caustiques que nous avons énumérés ne donnent point de résultats, ou lorsqu'ils cessent d'en donner, et surtout si l'infiltration semble être un peu profonde, il faut recourir aux *scarifications linéaires quadrillées*. Ici, comme pour les autres affections dans lesquelles on les emploie, les incisions doivent dépasser de quelques millimètres les bords de la néoplasie, et comme profondeur atteindre les limites du mal. Il faut qu'elles soient aussi serrées que possible, car le but principal que l'on doit se proposer, c'est de diviser et de rediviser les vaisseaux du derme. Donc, dans les formes congestives, superficielles, aberrantes, les scarifications doivent être superficielles et très serrées. Dans les formes couperosiques, il faut parfois aller à 2 ou 3 millimètres de profondeur. Dans les formes qui infiltrent plus profondément les tissus et qui se rapprochent des lupus érythémateux fixes, les incisions seront courtes, profondes et serrées. Les scarifications doivent être répétées tous les huit jours. (Pour les soins consécutifs, voir *Lupus vulgaire;* mais se défier des topiques irritants; parfois il faut se contenter de faire des lavages à l'eau boriquée et d'appliquer de la pommade à l'oxyde de zinc.)

4° Ne se servir des cautérisations au fer rouge, à l'électrocautère ou au thermo-cautère, qu'avec les plus grandes précautions et seulement lorsque les autres procédés ont échoué.

Brocq.

LUXATIONS.

Luxation métacarpo-phalangienne du pouce et des doigts. — Pour comprendre le mécanisme de la luxation et la théorie de la réduction, il est indispensable de savoir que le ligament glénoïdien antérieur, qui renferme deux os sésamoïdes dans son intérieur, fonctionne comme un battant de table (Farabœuf) ; il peut s'incliner en flexion et se rabattre sur la face antérieure de la phalange ; mais non sur la face cartilagineuse de l'extrémité articulaire.

Dans la luxation incomplète, l'appareil sésamoïdien repose sur la tête cartilagineuse du métacarpien, que la phalange déborde en arrière ; pour réduire il suffit de se servir de la phalange comme d'une tige rigide avec laquelle on pousserait en avant les sésamoïdes.

Dans la luxation complète, la phalange chevauche sur le métacarpien, et les sésamoïdes ont leur face cartilagineuse appliquée sur la face dorsale du métacarpien. Pour réduire, on maintient la phalange perpendiculaire au métacarpien, on la pousse fortement contre l'os, puis la maintenant toujours perpendiculaire, on refoule les sésamoïdes de haut en bas en raclant avec la phalange le dos du métacarpien.

Dans la luxation complexe, des tractions inconsidérées ont rabattu les sésamoïdes dont la face antérieure est au contact du dos du métacarpien.

Pour réduire, il faut transformer la luxation complexe en complète; à cet effet, on tire d'abord le pouce dans l'axe de manière à lui rendre sa longueur ; tout en continuant les tractions, on incline la phalange en arrière jusqu'à ce qu'elle soit perpendiculaire au métacarpien ; à ce moment, les sésamoïdes sont redressés et on se comporte comme dans la luxation complète.

Dans les cas anciens et irréductibles, il est indiqué de faire à ciel ouvert l'incision ou l'excision de la sangle sésamoïdienne ; en cas d'échec, on réséquera la tête du métacarpien.

Le même mécanisme et les mêmes préceptes sont applicables aux luxations métacarpo-phalangiennes des quatre derniers doigts. Jalaquier a fait dans un cas avec succès la section verticale sous-cutanée du ligament glénoïdien antérieur.

Luxations du coude. — Les luxations du coude récentes se réduisent très facilement par des tractions dans l'extension avec une coaptation convenable.

Les luxations anciennes, qui résistent aux tractions faites, sous chloroforme par un seul homme, sans moufles ni appareils, sont justiciables de l'intervention chirurgicale, car les tractions violentes sont fort dangereuses. Il faut cependant faire des réserves pour les enfants chez lesquels il suffit du

massage et de la mobilisation pour rétablir les mouvements.

L'intervention opératoire doit être proportionnée à la nature des lésions ; on pratiquera en dedans et en dehors du coude de longues incisions qui permettront de décoller les os des parties molles ; si les surfaces articulaires sont peu altérées, on se contentera de cette simple arthrotomie qui permettra de réduire les extrémités luxées ; si les extrémités osseuses sont déformées, mais non augmentées de volume, sans ossification exubérante, on fera simplement la résection de l'extrémité humérale ; enfin, lorsqu'il y a déformation avec hyperostoses considérables et ankylose, on pratiquera une résection large qui permettra des mouvements étendus.

Telle est du moins la doctrine classique ; cependant, comme la résection large peut laisser un bras ballottant et peu utilisable, je préférerais, dans certains cas, ankyloser le bras en bonne position, soit par le redressement brusque, soit même par une ostéotomie.

Luxations de l'épaule. — On réduit facilement toutes les luxations récentes de l'épaule par des tractions continues dont la technique a été réglée par Desprès. Deux aides font, l'un l'extension sur l'avant-bras, l'autre, la contre-extension sur une alèse pliée en cravate enroulée autour du corps ; chaque aide, debout, incline le haut du corps en arrière de manière à exercer des tractions par son propre poids ; quand ils sont fatigués, deux autres les relayent, pendant ce temps le chirurgien coapte. En quelques minutes, la tête rentre dans sa cavité. En cas d'échec, on emploiera le chloroforme. Si on manque d'aides on peut recourir au procédé de Kocher qui comporte les temps suivants, le malade étant assis sur une chaise et fixé par des aides :

Premier temps. — Adduction, le chirurgien colle le coude au corps.

Deuxième temps. — *Rotation en dehors* poussée jusqu'à ce que la main soit dans le plan du corps.

Troisième temps. — *Elévation.* — On porte le coude en avant et en dedans tout en maintenant la rotation externe.

Quatrième temps. — Rotation en dedans.

Cette technique réussit dans les luxations sous-coracoïdiennes ; lorsque le déplacement est intra-coracoïdien, Kocher recommande de porter le coude très en arrière contre le tronc dans le premier temps, puis d'exécuter les autres temps comme il a été dit.

Cette méthode est souvent très douloureuse, c'est son seul inconvénient.

Lorsque la luxation est compliquée de fracture du col, le seul traitement convenable consiste à donner du chloroforme et chercher à refouler la tête isolée dans la cavité glénoïde pendant qu'un aide exerce de légères tractions sur le bras. En cas d'échec, il ne reste plus que deux partis, l'un médiocre qui consiste à mobiliser chaque jour l'humérus pour obtenir une pseudarthrose ; l'autre, excellent quand on a une bonne technique antiseptique, consiste à faire l'arthrotomie suivie de l'extirpation de la tête luxée. Cette opération est formellement indiquée quand la tête comprime les nerfs ou les vaisseaux (suppression du pouls radial).

Les *luxations anciennes* doivent d'abord être traitées par les tractions sous chloroforme. On ne se servira ni de moufles, ni de machines dangereuses, mais simplement de la force de deux hommes tirant ensemble sur le bras. En cas d'échec, il ne reste plus qu'à opérer, du moins chez l'adulte, car chez l'enfant, la mobilisation méthodique suffit à ramener des mouvements étendus.

L'intervention consiste en sections sous-cutanées, aveugles et dangereuses, en ostéoclasie ou ostéotomie du col chirurgical qui ne donnent que des résultats aléatoires.

Reste l'arthrotomie qu'on exécute par une incision verticale antérieure et qui permet d'inciser la capsule rétractée. On peut être conduit à réséquer la tête humérale lorsqu'elle est volumineuse, irrégulière, quand les surfaces articulaires ou les ligaments sont à tel point modifiés ou détruits que la réduction ne puisse se maintenir.

Luxations du pied. — Les luxations tibio-tarsiennes ne sont que l'exagération du déplacement que comportent les fractures des malléoles auxquelles on devra se reporter.

Les luxations complètes de l'astragale sont celles dans lesquelles cet os s'est énucléé comme un noyau de cerise, quit-

tant à la fois la mortaise tibio-tarsienne et la loge calcanéo-scaphoïdienne.

Lorsque ces luxations sont sous-cutanées, il convient de tenter la réduction sous chloroforme ; il en est de même avec une plaie qui n'a pas été souillée. Mais si la plaie est souillée, on fera immédiatement l'extirpation de l'osselet. On agira de la même façon en cas d'irréductibilité, où l'on opérera aussitôt sans attendre le sphacèle de la peau avec les accidents qu'il comporte.

Les luxations sous-astragaliennes dans lesquelles le pied se déplace, l'astragale restant dans sa mortaise jambière, comportent également la réduction sous chloroforme, dans les cas sans plaies, et l'extirpation de l'astragale s'il y a plaie infectée, irréductibilité ou suppuration du pied.

Luxations du genou. — Les luxations du genou en avant ou en arrière se réduisent presque toujours facilement par de simples tractions dans l'axe aidées de manœuvres de coaptation. Au besoin, on peut faciliter la réduction par l'anesthésie chloroformique.

Parfois les luxations tout en restant sous-cutanées se compliquent de ruptures de la poplitée ; lorsque la rupture est prouvée par la présence d'un anévrisme diffus, il faut amputer d'urgence. Lorsque le pouls pédieux est simplement supprimé, on tentera d'abord la conservation en entourant le membre d'ouate et de bouteilles d'eau chaude ; si le sphacèle se confirme, on amputera la cuisse sans attendre le sillon d'élimination, de peur que la gangrène se complique d'accidents septiques.

Les luxations compliquées de plaies de la peau et de rupture de l'artère réclament ordinairement l'amputation immédiate, car le foyer contus, mortifié, est presque toujours infecté.

Si l'artère est intacte, on peut conserver malgré la plaie des téguments.

Les luxations anciennes irréductibles commandent l'intervention sanglante qui consistent dans l'arthrotomie ou au besoin la résection.

Luxations de la rotule. — On réduit ces déplacements *par des* pressions directes sur l'os déplacé.

En cas d'irréductibilité, on a réduit en refoulant la rotule avec des poinçons, en la tirant avec des érignes, en la soulevant avec des élévatoires par l'incision d'une arthrotomie préalable.

Dans les cas de luxation irréductible on pourrait pratiquer l'ablation sous-périostée de cet os et faire la suture des tissus fibreux déchirés du côté opposé à celui de la luxation.

Luxations traumatiques de la hanche. — *Luxations récentes.* — Les luxations en arrière, caractérisées par la flexion avec adduction et rotation interne, peuvent être réduites avec ou sans chloroforme par les manœuvres de douceur de Desprès et Bigelow, elles consistent à faire subir à la cuisse des mouvements successifs de flexion, abduction, abaissement, de façon à faire suivre à la tête le même chemin que celui du déplacement, mais en sens inverse.

Dans les luxations en avant, caractérisées par l'extension, l'abduction et la rotation externe, on fera successivement la flexion, l'adduction, puis l'abaissement de la cuisse.

En cas d'irréductibilité constatée sous chloroforme, on pratiquera l'arthrotomie immédiate par une incision antérieure pour les luxations en arrière, par une incision postérieure pour les déplacements en avant, afin de pouvoir attaquer directement l'obstacle constitué par la partie intacte de la capsule.

Si malgré l'arthrotomie on n'arrivait pas à réduire, l'ablation de la tête permettrait de réintégrer le col fémoral dans la cotyloïde.

Luxations anciennes. — Trélat a proposé, lorsque le membre est en extension, de se contenter de faire des mouvements communiqués pour assouplir la néarthrose ; si le membre est fléchi, de faire l'ostéoclasie ou l'ostéotomie sous-trochantérienne, et de se décider à la résection lorsque la tête provoque des douleurs vives.

Il paraît plus rationnel d'intervenir, dans tous les cas, par une arthrotomie conduite comme il a été dit plus haut et complétée s'il le faut par la résection de la tête et la réduction du col dans la cavité cotyloïde qu'on est parfois obligé de creuser au ciseau.

Luxation de la hanche compliquée de fracture. — Lorsque

la fracture se produit en même temps que la luxation, la seule conduite rationnelle consiste à faire des tractions suffisantes pour mettre la cuisse en extension ; on maintiendra cette attitude par les tractions continues.

Si plus tard la tête provoquait des douleurs ou de la suppuration, on pourrait en faire la résection.

Lorsqu'une fracture du fémur se produit au cours d'une tentative de réduction, si la fracture est élevée, il faut profiter de cette ostéoclasie fortuite et faire consolider le membre dans l'extension. Si la fracture siégeait plus bas, on n'aurait d'autre ressource que de faire l'ostéotomie sous-trochantérienne et de faire consolider la fracture diaphysaire dans l'extension continue.

Luxation congénitale de la hanche. — On peut obtenir chez les jeunes sujets de bons résultats de l'extension continue jointe au port d'une ceinture fixant les trochanters ; mais cette méthode inapplicable à partir de dix à quinze ans présente encore l'inconvénient d'être infidèle et très longue.

Récemment, M. Lannelongue a joint, à l'extension continue, des injections interstitielles de chlorure de zinc au 1/10 faites au pourtour de la tête, jusque dans le périoste de l'os iliaque, il obtient de cette façon un bourrelet d'os nouveau qui limite l'excursion de la tête fémorale et lui fournit un point d'appui solide. L'avenir seul nous dira si cette pratique mérite les espérances qu'elle a fait naître.

Le traitement opératoire consiste à faire une ouverture large de l'article, à creuser à la gouge l'ancienne cavité cotyloïde de façon qu'elle puisse recevoir la tête ; on facilite la descente de celle-ci par les sections ligamenteuses et musculaires nécessaires.

Dans certains cas, on sera obligé de décapiter la sphère fémorale et de réduire dans la cotyloïde le moignon du col fémoral.

Chaput.

LYMPHADÉNIE CUTANÉE. (Voir *Mycosis fongoïde.*)

LYMPHADÉNOME.

Nombre de chirurgiens condamnent radicalement le *traitement chirurgical* du lymphadénome.

Ils conseillent le phosphore à l'intérieur (par jour de 2 à 10 capsules de 10 centigrammes d'huile phosphorée au 1/100) et la liqueur de Fowler de V à XL gouttes intus, et les injections interstitielles de liqueur de Fowler dédoublée, dans les masses ganglionnaires (de II à XX gouttes par piqûre).

Ils repoussent le traitement chirurgical qui donnerait, disent-ils, un coup de fouet à l'affection lymphadénique.

Je conseille, au contraire, l'ablation radicale des ganglions dégénérés toutes les fois que l'on peut tout enlever et qu'il n'existe pas de leucocythémie. Je m'appuie sur les raisons suivantes :

1° On confond souvent la tuberculose avec le lymphadénome, auquel cas, l'opération démontre l'erreur et rend service au malade.

2° Quand le lymphadénome malin est au début, on peut l'enrayer par une ablation radicale comme les autres tumeurs.

3° Si le lymphadénome est bénin, l'opération ne donnera pas un coup de fouet et elle évitera la transformation possible en tumeur maligne.

Aussitôt après l'opération on soumettra le malade au traitement arsénical continué pendant plusieurs mois.

CHAPUT.

LYMPHANGITE AIGUË.

Le traitement de la lymphangite aiguë ne diffère en rien de celui des plaies infectées et de celui des abcès chauds, nous renvoyons donc à ces articles. CHAPUT.

M

MACHOIRES.

Tumeurs des mâchoires. — Les kystes radiculaires reconnaissent pour cause la carie d'une racine qu'on arrachera si la couronne manque. Si le kyste est petit, on n'a rien de plus à faire; s'il est volumineux, on en fera l'incision large et le

bourrage iodoformé. Quand la couronne est intacte, on peut ouvrir largement le kyste par la bouche, mettre à nu la racine et en faire la résection sur place avec une pince coupante très aiguë.

Les kystes dentaires accessibles par la bouche sont justiciables de l'incision large avec bourrage iodoformé.

Les odontômes réclament l'ablation par énucléation et les épulis petites la résection partielle du bord alvéolaire.

Lorsque les tumeurs bénignes (odontômes, fibromes, exostoses, kystes) ne sont plus accessibles par la bouche, il faut les aborder par des incisions cutanées qui rappellent les tracés des résections et en faire l'ablation partielle.

Cependant on peut être conduit à la résection totale d'un os détruit par un kyste multiloculaire ou par une récidive d'une tumeur primitivement bénigne.

Les sarcomes et les épithéliomes des maxillaires réclament la résection totale et précoce avec ablation des ganglions s'il le faut. Pour le maxillaire supérieur, l'incision longe le rebord inférieur de l'orbite, le sillon naso-génien et descend sur le milieu de la lèvre supérieure -- on dissèque rapidement le lambeau cutané et on sectionne à la scie à chaîne l'os malaire, puis à la cisaille l'apophyse montante, l'apophyse palatine (après ablation d'une incisive) et enfin l'attache du maxillaire à l'apophyse ptérygoïde. — On peut enlever la muqueuse palatine ou la décoller pour la suturer ensuite à la joue.

La résection du maxillaire inférieur s'exécute par une incision parallèle au bord inférieur de l'os, sur laquelle tombent deux petites incisions verticales, l'une au niveau de la symphyse, l'autre sur le bord postérieur de la branche montante.

Ablation d'une incisive, section à la scie de la symphyse, décollement de l'os à la rugine.

On coupe aux ciseaux le tendon du temporal et on arrache le condyle.

Martin (de Lyon) a fait avec succès le remplacement immédiat du maxillaire inférieur par une pièce montée en caoutchouc durci qu'on remplace plus tard par un appareil définitif. Ce procédé supprime toute déformation, mais il a l'inconvénient d'exposer à la septicémie.

Constriction des mâchoires. — La constriction des mâchoires peut être en rapport avec une arthrite temporo-maxillaire qu'on soignera par les révulsifs et le traitement médical.

Elle peut être de nature hystérique (voir *Hystérie*) ou enfin être symptomatique d'une évolution vicieuse de la dent de sagesse qu'il faudra extraire à tout prix soit par la bouche, soit par une incision cutanée.

En dehors de ces cas aigus, la constriction peut être définitive par rétraction du masséter, variété qui réclame la désinsertion à la rugine des attaches de ce muscle et de celles du ptérygoïdien interne.

Les brides cicatricielles consécutives à un noma peuvent être allongées par dilatation ou section au bistouri lorsqu'elles sont minces.

Quand elles sont épaisses et unilatérales, on peut avec Rizzoli et Esmarch créer un pseudarthrose au-devant des adhérences par une ostéotomie ou une résection quadrilatère ; mais cette méthode est contre-indiquée lorsque les lésions sont bilatérales.

En cas de brides épaisses, je conseillerais l'extirpation des tissus cicatriciels suivie d'une autoplastie à deux lambeaux en contact par leurs faces cruentées — l'un pris sur le corps de l'os et l'autre sur la joue.

Lorsque la constriction est le résultat d'une ankylose de l'articulation temporo-maxillaire on peut y remédier soit par l'ostéotomie du col du condyle, soit plutôt par la résection du condyle lui-même, opération qui compte de nombreux succès. CHAPUT.

MAL DE BRIGHT.

Sous ce nom on décrit diverses formes de néphrite chronique que l'on peut ramener à deux au point de vue thérapeutique : la néphrite parenchymateuse chronique et la néphrite interstitielle.

1° **Néphrite parenchymateuse chronique.** — Les indications sont à peu près les mêmes que dans la néphrite aiguë : il faut prescrire le régime lacté absolu et pour le faire accepter user de tous les artifices : lait cru ou cuit, chaud ou froid, pur ou

coupé avec de l'eau de chaux ou de l'eau de Vichy, additionné de café, aromatisé avec du kirsch ou du cognac; on est forcé quelquefois par la répugnance invincible du malade d'autoriser un régime constitué par les laitages, les œufs bien cuits, les féculents, les légumes verts et les fruits.

En dehors du lait, il n'est guère de diurétiques que l'on puisse prescrire sans crainte : les meilleurs moyens d'augmenter la diurèse sont les lavements froids, les bains chauds. Cependant dans cette forme de néphrite chronique la digitale peut être employée à faible dose (10 à 20 centigrammes de poudre de feuilles en macération).

Les révulsifs sur la région lombaire peuvent être utiles (ventouses sèches ou scarifiées, sinapismes, pointes de feu), mais on s'abstiendra de vésicatoires. En dehors des bains, les frictions sèches ou aromatiques peuvent être conseillées.

Quant aux médications dirigées contre l'albuminurie elle-même, les seules qui ne soient pas nuisibles sont : la médication tannique (1 à 2 grammes de tanin par jour, le sirop iodo-tannique du Codex), la médication ferrugineuse (sirop d'iodure de fer) ou les sels de strontium (lactate de strontium 4 à 5 grammes par jour).

Les complications de cette forme de néphrite chronique relèvent de l'urémie. (Voir ce mot.)

2° **Néphrite interstitielle.** — Dans cette forme de néphrite chronique, l'albuminurie n'est qu'un symptôme relativement secondaire ; les signes les plus importants sont tirés de l'état du cœur et des vaisseaux.

Dans une première période, quand il y a de la polyurie, de l'hypertrophie cardiaque, un pouls fort et ralenti, peu ou pas d'albumine, il faut insister sur un régime très sobre d'où seront exclus les viandes noires ou faisandées, les mets épicés, les boissons alcooliques — le lait sera utile sans qu'il soit nécessaire de le prescrire d'une façon exclusive.

On aura recours aux médicaments qui diminuent la pression artérielle : l'*iodure de potassium* ou de *sodium* (50 centigrammes à 1 gramme pendant des mois avec quelques périodes de repos) ; la *trinitrine* (III à VI gouttes d'une solution au 1/100 pendant dix ou quinze jours chaque mois) ; on pourra alterner l'usage des deux médicaments.

Ce n'est que lorsque le cœur faiblit, que le pouls s'accélère et qu'il survient des œdèmes, qu'on aura recours à la digitale, et aux autres diurétiques (scille, convallaria, spartéine, etc.) au régime lacté absolu; aux purgatifs drastiques, etc. — Mais alors c'est l'une quelconque des formes de l'urémie que l'on a à combattre. (Voir *Urémie.*)

Quelle que soit la variété de néphrite chronique que l'on ait à traiter, il est certaines prescriptions hygiéniques qu'il faut conseiller si elles sont réalisables : le repos absolu, le repos au lit en cas d'anasarque, et le séjour dans un climat chaud (bords de la Méditerranée) ; pendant l'été une saison à Evian pourra être utile. DELPEUCH.

MAL DE POTT. (Voir *Rachis.*)

MAMMITE DU NOUVEAU-NÉ.

Le gonflement qui, chez le nouveau-né, se fait au niveau de la mamelle, aboutit à la suppuration, seulement quand un principe infectieux pénètre par le mamelon; aussi suffit-il en général de maintenir des compresses boriquées sur le sein congestionné pour voir la résolution spontanée. — S'abstenir de toute manœuvre tendant à évacuer le contenu de la glande mammaire. — S'il y a suppuration, ouverture au bistouri et traitement comme un abcès ordinaire.

AUVARD.

MASSAGE. (Voir *Entorse.*)

MASTOÏDE. Maladies de l'apophyse. (Voir *Oreilles.*)

MAXILLAIRES.

Nécrose des maxillaires. — Lorsqu'un séquestre est isolé et mobile, il n'y a pas de discussion possible ; on l'abordera par la voie buccale ou cutanée et on l'extraira.

L'extraction peut être difficile en cas de séquestres invaginés du maxillaire inférieur qu'il faudra mettre à nu par une résection préalable de la lame externe de l'os nouveau.

Quand la nécrose phosphorée n'est pas limitée, faut-il, à l'exemple de Billroth, faire une résection étendue et précoce dans l'espoir de limiter la nécrose et de favoriser la régéné-

ration osseuse. L'expérience a montré que ces prétentions n'étaient pas fondées. Il y a au contraire tout avantage à attendre ; en faisant ainsi, le sacrifice de l'os est moindre et la régénération osseuse plus active, comme l'a montré Ollier. La résection précoce n'a qu'une indication, c'est la septicémie grave ne cédant ni aux incisions, ni aux lavages ; on ne se décidera qu'à la dernière extrémité, lorsque la vie est menacée.

Ostéo-périostite. — Le traitement doit être avant tout étiologique.

Si l'inflammation dépend d'une dent cariée obturée, il faut enlever le plombage et antiseptiser la pulpe, au besoin sacrifier la dent ou le chicot.

Contrairement aux idées anciennes, l'avulsion d'une dent en pleine périostite n'a que des avantages ; elle évite souvent l'incision, le pus s'évacuant par l'alvéole.

Vérifiez si la périostite n'est pas le résultat d'une dent à pivot, d'un dentier, d'une gingivite grave, et conduisez-vous en conséquence.

Si la dent de sagesse est la cause du mal, endormez le malade, ouvrez la bouche avec la vis spéciale et enlevez l'épine, c'est-à-dire la dent. S'il existe un séquestre, faites de même.

Si, malgré la suppression de la cause, la suppuration continue à évoluer, vous inciserez largement l'abcès par le vestibule et vous ferez des lavages antiseptiques.

Si l'incision vestibulaire ne suffit pas, ou si la suppuration s'est fait jour vers la peau, on incisera sous le bord de la mâchoire et on passera un drain dans le vestibule.

L'ostéo-périostite occasionne souvent des nécroses qui retardent considérablement la guérison et qu'on doit extraire plus tard.

Fractures du maxillaire supérieur. — L'indication principale est d'assurer l'antisepsie par des lavages boriqués fréquents (toutes les demi-heures). Le malade ne prendra que des aliments liquides, soit par la bouche, soit par la sonde à demeure.

Lorsqu'il existe des déplacements importants, on doit endormir le malade et réduire les fragments à l'aide d'une sonde introduite par le nez aidant le doigt buccal. On fixera

la réduction par la suture de la muqueuse au fil d'argent; au besoin par la suture osseuse.

Fractures du maxillaire inférieur. — Lorsque les fragments n'ont pas de tendance au déplacement, il suffit de prescrire des gargarismes boriqués et une alimentation liquide.

D'autres fois on a besoin de maintenir le maxillaire à l'aide d'une fronde ou d'une capeline ; dans ce cas l'alimentation se fera par une sonde à demeure passant par le nez.

Certains cas présentent une tendance invincible à la reproduction du déplacement ; on peut essayer la ligature osseuse qui consiste à passer avec une aiguille de Reverdin, une anse de fil d'argent tout autour du maxillaire et à la tordre.

La ligature peut être impuissante, auquel cas on ferait une incision parallèle au bord inférieur du maxillaire, dont on met à nu les fragments qu'on perfore et suture au fil d'argent.

On enlève les fils au bout d'un mois ; on les détord, on coupe un des chefs au ras de l'os et on tire un coup sec sur l'autre chef.

Dans tous les cas, les gargarismes et l'alimentation liquide sont de rigueur.

Luxations du maxillaire inférieur. — Pour réduire une luxation unilatérale, on fait asseoir le malade dont un aide fixe la tête. Le chirurgien, debout, introduit ses deux pouces pulpe en bas, jusqu'à la partie la plus reculée du vestibule de la bouche et place les autres doigts sous le bord du maxillaire.

Les pouces refoulent l'angle maxillaire en bas et en arrière, tandis que les autres doigts relèvent légèrement le menton.

Quand la luxation est bilatérale, on réduit chaque côté l'un après l'autre.

Les luxations anciennes exigent parfois l'emploi du chloroforme.

Quand elles sont irréductibles, même par ce moyen, il est indiqué de faire la résection du condyle, qui permettra toujours la réduction.

Chaput.

MELŒNA. (Voir *Hémorragie intestinale.*)

MÉLANODERMIE. (Voir *Hyperchromie.*)

MÉLANOSE LENTICULAIRE. (Voir *Xéroderma pigmentosum.*)

MENIÈRE (Mal. de). (Voir *Oreilles.*)

MÉNINGITES AIGUËS.

Nous pourrions répéter ici le traitement de la méningite tuberculeuse. On ne devra pas cependant rester inactif. On rasera la tête du malade, on lui appliquera des vésicatoires, des sangsues derrière les oreilles ; on éloignera le malade du bruit et de la lumière. On lui administrera du calomel à doses fractionnées (1 centigramme par heure), du bromure associé ou non au chloral, s'il existe des douleurs, des convulsions. Si les douleurs sont trop vives, on sera autorisé à faire une légère injection de morphine.

On devra examiner avec soin l'oreille, l'apophyse mastoïde, les sinus pour voir s'il n'existe pas du côté de ces régions, une suppuration profonde ignorée.

Delpeuch.

MÉNINGITE TUBERCULEUSE.

Quand un enfant, du fait de ses antécédents héréditaires, est menacé de méningite tuberculeuse, il faut, *dès sa naissance*, le soumettre aux conditions hygiéniques indiquées à l'article *Phtisie* (prophylaxie).

Si des symptômes prémonitoires de la méningite apparaissent, il faut mettre le petit malade au repos absolu, le soustraire à toutes les causes d'excitation cérébrale, travail, lecture, bruit, entourage nombreux; traiter les affections (dentition, troubles intestinaux, etc.) qui coïncident souvent avec le début de la maladie.

On se rappellera qu'un certain nombre de maladies aiguës de l'enfance revêtent quelquefois une forme dite cérébrale, qui simule la méningite tuberculeuse. Il en est ainsi notamment de la fièvre typhoïde. Dans ces cas, une purgation, l'administration du sulfate de quinine (25 à 50 centigrammes

dans du café), ou du bromhydrate de quinine (même dose), en suppositoire ou en injection sous-cutanée, quelques bains tièdes ou froids auraient raison de ces troubles cérébraux. Si l'on peut supposer l'existence d'une forme pernicieuse de l'impaludisme, on augmente la dose du sel de quinine (jusqu'à 1 gramme ou 1 gr. 50).

En dehors de ces indications, il en est une qu'il faut remplir, quels que soient les antécédents connus de l'enfant, c'est d'instituer un traitement franchement antisyphilitique. Le mercure sera donné soit sous forme de calomel à dose fractionnée :

Calomel	5 centigrammes.
Sucre en poudre	5 grammes.

En 10 paquets. 1 paquet toutes les heures.

soit sous forme de frictions avec l'onguent napolitain (2 à 4 grammes.)

On n'arrêtera ce traitement que devant l'apparition de la diarrhée ou d'une stomatite.

L'iodure de potassium sera prescrit à la dose de 1 ou 2 grammes par jour. Ce dernier médicament paraît avoir donné quelques succès, au moins temporaires, même dans des cas où la syphilis n'était point en cause.

En dehors de ce traitement général, il n'existe que des médications symptomatiques :

Contre la céphalalgie on emploie le bromure de potassium, l'hydrate de chloral ou ces deux médicaments associés ; les révulsifs cutanés : application de glace sur le cuir chevelu préalablement rasé, sinapisation des membres inférieurs. Mais il faut s'abstenir de toute médication débilitante comme les sangsues aux oreilles, ou douloureuses, comme les vésicatoires, les pommades stibiées ou à l'huile de croton.

L'insomnie, l'agitation, les convulsions seront combattues par le chloral, le bromure, les bains tièdes ; le sirop d'éther ; Trousseau recommande contre les convulsions la compression des carotides.

La constipation, par des purgatifs divers (huile de ricin) ou des lavements laxatifs.

Les vomissements, par la glace et les boissons gazeuses.

Malgré la fièvre, d'ordinaire peu intense, on alimentera le malade et on lui donnera des toniques : vin généreux, alcool, tanin. DELPEUCH.

MÉNORRHAGIE. (Voir *Métrorrhagie.*)

MENTAGRE. (Voir *Folliculite.*)

MÉTRITE.

Au point de vue thérapeutique il importe de distinguer dans l'inflammation utérine :

I. La métrite aiguë.

II. La métrite chronique.

a. Premier degré ou endométrite.

b. Deuxième degré ou métrite parenchymateuse.

1° La *métrite aiguë* sera traitée par le repos absolu au lit, par les grands bains prolongés, par les vésicatoires appliqués sur la paroi abdominale, par les laxatifs intestinaux, par les calmants généraux, chloral ou préparations opiacées. Grâce à ce traitement, les phénomènes aigus ne tarderont pas à se calmer; l'affection arrive à la phase subaiguë ou chronique, qui peut également exister d'emblée et dont nous allons envisager le traitement.

2° *Endométrite.* — Le meilleur traitement de l'endométrite, quelle qu'en soit la forme, est le curage ; cette petite opération, faite avec toutes les précautions de l'antisepsie, est absolument bénigne, et, si elle ne met pas toujours à l'abri des récidives, elle n'en constitue pas moins le traitement le plus énergique et le plus efficace de l'endométrite.—Le curage se fait de la façon suivante : la femme étant anesthésiée, on déprime le périnée à l'aide d'une valve appropriée, on attire le col à la vulve ; avec un dilatateur métallique on ouvre le canal cervical, après quoi, au moyen d'une curette irrigatrice, on gratte toute la surface de l'utérus; on termine l'intervention en injectant dans la cavité un mélange à parties égales de créosote de hêtre, d'alcool et de glycérine. Tamponnement vaginal à la gaze iodoformée ; la malade gardera le lit pendant une semaine, et pourra ensuite reprendre ses occupations ordinaires.

Mais un certain nombre de malades est effrayé par l'idée d'une opération, il faudra alors avoir recours à un autre traitement : parmi les nombreux moyens qui ont été préconisés, le meilleur est la dilatation à la laminaire suivie d'une cautérisation à la créosote. — Voici les détails de ce traitement : après antisepsie soignée du vagin, on appliquera dans l'utérus une laminaire ayant séjourné pendant quarante-huit heures au moins dans l'éther iodoformé; cette laminaire sera laissée vingt-quatre heures en place, après quoi, elle est retirée, et le col étant abaissé à l'aide d'une pince de Museux, le périnée rétracté grâce à une valve maintenue par un aide, on introduira dans la cavité utérine une tige terminée par un pas de vis (porte-coton), munie de coton imbibé de créosote au 1/3, on en promènera l'extrémité en tous sens sur la paroi utérine ; on terminera par une injection intra-utérine avec une solution phéniquée au 1/100 ; poudre d'iodoforme sur le col et tampon vaginal. La femme gardera le lit vingt-quatre à quarante-huit heures après la cautérisation. Cette intervention nécessite donc deux à trois jours de lit; elle demande souvent a être renouvelée deux ou trois fois, à un mois d'intervalle chaque fois.

Dans les cas très bénins d'endométrite, on pourra se contenter de cautérisations intra-cervicales ou intra-utérines faites comme il vient d'être indiqué, mais sans dilatation préalable ; cette cautérisation est praticable dans le cabinet de consultation ; la femme peut marcher et rentrer chez elle de suite après.

Le traitement local devra toujours être complété par un traitement général tonique et approprié au tempérament de la maladie; ne pas négliger le traitement des diathèses, s'il en existe; on aura soin aussi de surveiller la régularité des garde-robes, en administrant au besoin des laxatifs.

3° *Métrite parenchymateuse*. — Comme pour l'endométrite le traitement chirurgical est le traitement de choix dans la métrite parenchymateuse; il consiste à faire le curage et l'amputation du col d'après la méthode de Schrœder. — On enlève un lambeau cunéiforme sur la lèvre antérieure et un semblable sur la lèvre postérieure, ce lambeau comprenant les glandes malades qui constituent l'ectropion ; on ferme

par des sutures au catgut les plaies ainsi constituées. — Cette opération qui ne présente aucun danger alors qu'elle est faite avec toutes les précautions antiseptiques nécessite une dizaine de jours de lit, et une huitaine de convalescence.

Quand le traitement chirurgical n'est pas accepté, on aura recours au traitement médical suivant : scarifications ou injections interstitielles de créosote au 1/3 au niveau de l'ectropion ; à la suite, cautérisation de toute la surface du col avec de la créosote au 1/3; cautérisation de la cavité cervicale et si possible de la cavité corporéale avec la même solution, introduite dans l'utérus à l'aide d'un porte-caustique ; insufflation sur le col de poudre de tanin, d'acide borique, et si la malade n'en craint pas l'odeur, d'iodoforme; application d'un tampon qui sera laissé vingt-quatre heures en place.

Ce pansement sera renouvelé deux ou trois fois par semaine; il peut être fait dans le cabinet du médecin. Une fois par semaine on pratiquera de la révulsion abdominale; pointes de feu avec le thermo-cautère.

Quand le col ira mieux, il faudra faire la dilatation intra-utérine à la laminaire suivie d'une cautérisation intra-utérine comme pour l'endométrite simple ; on combinera cette cautérisation avec le pansement régulier du col.

Injection vaginale quotidienne avec une solution chaude (50°) d'acide phénique au 1/100. Toniques. Laxatifs. Grands bains salés ou sulfureux.

Ce traitement sera continué pendant longtemps, trois mois environ, si on veut obtenir un résultat sérieux; il sera suspendu pendant les règles. Souvent la guérison complète demande cinq à six mois, et enfin, dans des cas assez nombreux, elle ne peut être obtenue que par le traitement chirurgical.

AUVARD.

MÉTRORRHAGIE.

Bien que métrorrhagie signifie exclusivement hémorragie d'origine utérine, on englobe en général, sous cette dénomination, les écoulements sanguins provenant de tout le système génital : vulve, vagin, utérus, trompe, ovaire.

J'élimine du cadre actuel les hémorragies puerpérales qui ont été traitées dans un chapitre distinct. (Voir *Hémorragies puerpérales*.)

Le traitement des hémorragies génitales varie essentiellement, suivant la cause qui les produit.

1° **Cause génitale.** — Au niveau de la vulve et du vagin l'hémorragie peut être spontanée ou traumatique; — *spontanée*, elle se fait en nappe à la surface d'une ulcération simple tuberculeuse ou cancéreuse, la compression avec de l'amadou, du coton, l'application d'un caustique léger, ou de perchlorure de fer, suffiront à arrêter l'écoulement du sang, au besoin, on pourra avoir recours au thermo-cautère Paquelin; — *traumatique*, l'hémorragie peut provenir d'un vaisseau normal ou d'une veine variqueuse; si le vaisseau atteint est de faible importance, l'hémorragie s'arrêtera spontanément ou à l'aide de la compression, sinon il faudra avoir recours au pincement ou à la ligature.

Les hémorragies, qui ont pour origine l'utérus, proviennent tantôt du col, tantôt du corps; les unes sont traumatiques et les autres spontanées; le plupart du temps, le traumatisme agit comme cause occasionnelle, par exemple, le toucher en cas d'épithélioma du col.

La thérapeutique sera différente, suivant qu'il s'agit d'une hémorragie provenant de la surface vaginale du col ou de la cavité utérine.

Quand l'hémorragie provient de la surface vaginale du col, la compression à l'aide d'un tampon simple, ou imbibé de perchlorure de fer suffira à l'arrêter, sinon on aura recours au fer rouge (thermo-cautère) dont on éteindra la pointe au niveau de la région hémorragipare, ou à l'aide d'une pince de Museux, on saisira le portion du tissu qui fournit le sang. Le pince sera laissée vingt-quatre heures en place.

Quand l'hémorragie provient de la cavité utérine ou d'un point plus éloigné de la surface génitale, trompe, ovaire, (diagnostic de provenance des plus ardus à faire dans la pratique), on peut agir sur elle de diverses façons :

Lorsque l'hémorragie est grave, le tamponnement vaginal et si possible utérin est indiqué. Le tamponnement intra-utérin sera praticable, quand le canal cervical et notamment l'isthme

sont suffisamment perméables pour permettre l'introduction de gaze dans la cavité utérine.

Voici la technique de ces tamponnements :

a. *Tamponnement intra-utérin.* — Prendre une bande de gaze iodoformée, salolée ou simplement aseptique, longue de 4 mètres et large de 5 centimètres, après lavage de la cavité vaginale et application d'un spéculum soit univalve, soit bivalve mais large et court, saisir la lèvre antérieure du col utérin avec une pince de Museux, de manière à l'abaisser autant que le permet la tolérance de la femme et la souplesse des liens utérins; présenter l'extrémité de la gaze à l'orifice externe, et à l'aide d'un hystéromètre la faire pénétrer jusqu'au fond de l'utérus, retirer l'instrument en pinçant le col de manière à empêcher la sortie simultanée de la gaze, et recommencer la même manœuvre avec l'hystéromètre jusqu'à ce que la cavité utérine soit comblée aussi exactement que possible. En général, ce tamponnement suffit à arrêter complètement ou suffisamment les hémorragies les plus sérieuses; cependant il m'est arrivé en un cas, après l'ablation d'un fibrome intra-utérin, de voir l'hémorragie persister à un degré inquiétant, aussi tout en laissant le tamponnement en place, j'ai appliqué sur le col d'avant en arrière deux pinces de Museux qui, fermant en quelque sorte la bouche utérine, ont arrêté l'hémorragie ou plutôt l'ont rendue insignifiante; pinces et pansements ont été laissés vingt-quatre heures en place; suites normales. — Suivant les cas et suivant la crainte qu'on a de voir l'hémorragie se reproduire au moment où la gaze sera enlevée, le tamponnement sera laissé en place douze, vingt-quatre, trente-six, mais pas plus de quarante-huit heures.

b. *Tamponnement vaginal.* — Le tamponnement vaginal sera fait, alors que l'utérus est impraticable ou encore pour servir d'adjuvant au tamponnement intra-utérin, quand il est incomplet ou insuffisant. Au lieu des bourdonnets de charpie qu'on employait autrefois pour l'exécuter, on se servira d'une bande de gaze iodoformée longue de 5 mètres et large de 15 centimètres : une de ces bandes suffit en général à combler le vagin, en cas de besoin il sera bon d'en avoir deux à sa disposition. Après lavage vaginal et la femme étant en

position vulvaire, on introduira un spéculum bivalve, et à l'aide d'une pince à pansement ou simplement des doigts, on fait pénétrer au fond du vagin la bande de gaze iodoformée; on introduit petit à petit, par une série de mouvements alternatifs, la gaze dans le vagin, en ayant soin de l'insinuer aussi loin que possible, et après avoir rempli le fond du vagin, on comble la partie superficielle en retirant progressivement le spéculum. Ce tamponnement sera laissé en place de douze à vingt-quatre heures, temps pendant lequel on surveillera la miction, le cathétérisme devenant souvent nécessaire. — Laisser un tamponnement vaginal plus de vingt-quatre heures en place, c'est exposer à des accidents ultérieurs de mortification vaginale.

En dehors de ces cas d'hémorragie grave, qui nécessitent le tamponnement, le traitement variera avec la cause même de l'hémorragie, dont les trois principales sont le cancer, les fibromes, la métrite. — Avec un cancer, recourir, si l'état local le permet, au curage de l'utérus, sinon à des pansements pulvérulents antiseptiques (iodoforme, salol, tanin, alun), et aux injections vaginales chaudes avec une solution phéniquée.

Acide phénique	245	grammes.
Alcool	245	—
Essence de thym	10	—

Une cuillerée à soupe par litre d'injection.

ou avec une solution de sublimé à 1/4000.

S'il s'agit de fibromes, en dehors du traitement opératoire, on aura recours soit à l'électricité galvanique (méthode d'Apostoli) qui donne souvent au point de vue de l'hémorragie de bons résultats, soit au massage dont l'efficacité est moins nette, mais qui dans certains cas décongestionne l'utérus et les tumeurs fibreuses qui en dépendent, soit enfin à l'ergot de seigle ou à l'hamamelis virginica ou à l'hydrastis canadensis. Ergot de seigle en poudre 1 gramme par jour ou mieux ergotinine Tanret ou ergotine Yvon soit par la bouche soit en injections sous-cutanées. — Teinture d'hamamelis virginica X gouttes par jour. — Teinture d'hydrastis canadensis XX à XXX gouttes par vingt-quatre heures.

Dans le cas de métrite, le curage complété ou non par l'am-

putation du col constitue le traitement de choix et contre la maladie et contre les symptômes hémorragiques : si l'opération n'est pas acceptée on aura recours au traitement ordinaire de la métrite, et comme hémostatiques, à ceux qui viennent d'être indiqués pour les fibromes.

2° **Cause organique non génitale**. — Les cardiopathies et les maladies infectieuses composent les deux groupes étiologiques de cette catégorie. — Le traitement doit s'adresser à la cause même et ne sera dirigé contre la métrorrhagie que si l'écoulement sanguin contitue un danger pour la femme, auquel cas on aurait recours au tamponnement.

3° **Causes nerveuses**. — Il est rare que la métrorrhagie de cause nerveuse réclame un traitement actif, ces hémorragies étant bénignes et passagères.

4° **Causes extérieures**. — En dehors des traumatismes dont le traitement a été précédemment exposé, les hémorragies génitales, dépendant de cette catégorie, résultent d'une excitation génitale exagérée. Avoir recours aux hémostatiques habituels : ergot de seigle, hamamelis virginica, hydrastis canadensis, injections vaginales chaudes ou froides, et surtout faire disparaître si possible la cause hémorragipare.

5° **Cause introuvable**. — Quand la cause de la métrorrhagie est introuvable, le traitement sera essentiellement symptomatique ; l'électricité et le massage, l'ergot de seigle, l'hamamelis virginica, l'hydrastis canadensis seront les ressources thérapeutiques auxquelles on s'adressera.

AUVARD.

MIGRAINE.

C'est une question de savoir s'il faut traiter la migraine. On risque en effet en la faisant disparaître complètement de la voir remplacée par une manifestation symptomatique plus pénible ou plus sérieuse de la même diathèse.

On peut dire que l'antipyrine a soulagé beaucoup de migraineux chez lesquels toutes les méthodes employées avaient échoué. En cachets ou mieux en solution à la dose de 1 à 4 grammes, associée ou non au bicarbonate de soude, elle a raison d'accès parfois violents. Il est indispensable de l'administrer dès le début de l'accès. La phénacétine (50 centigrammes à 2 grammes), l'acétanilide (25 centi-

grammes à 1 gramme), l'exalgine réussissent parfois là ou l'antipyrine a échoué.

Le salicylate de soude (2 à 6 grammes) calme souvent l'hémicranie des rhumatisants et des goutteux.

Les sels de quinine, la caféine et au besoin les injections de morphine devront être employés dans les cas rebelles aux autres procédés thérapeutiques.

On devra aussi toujours essayer les applications locales (éther, chloroforme, menthol, etc.), l'électricité sous toutes ses formes, les aimants, quelquefois même la révulsion permanente sur un point quelconque.

Si la migraine semble ressortir à une diathèse, on aura soin de la traiter. Les alcalins conviendront aux migraines des arthritiques, les arsenicaux à celles des herpétiques, le fer, l'hydrothérapie à celles des anémiques.

Delpeuch.

MIGRAINE OPHTALMIQUE.

On peut quelquefois faire cesser l'attaque par l'emploi de moyens empiriques d'efficacité variable pour chaque individu. Certains abrégeront la durée de la crise ou même feront avorter celle-ci en se plaçant la tête renversée en arrière quelquefois tout à fait en bas, en buvant un liquide alcoolique, un verre de Porto ou de cognac par exemple, une tasse de thé très fort, en croquant une pastille de menthe anglaise ou en prisant une poudre additionnée de menthol. On conseillera aux patients de rechercher eux-mêmes les moyens abortifs et d'éviter les causes déterminantes des crises : travaux prolongés, fatigues, veilles, exposition à la lumière vive.

Le bromure de potassium à hautes doses, le valérianate d'ammoniaque, l'antipyrine et surtout l'hydrothérapie réussissent à prévenir le retour des attaques ; mais on n'oubliera jamais de rechercher avec soin la cause première du mal (hystérie, tabes, paralysie générale, neurasthénie, dilatation gastrique, arthritisme), afin de la combattre par les moyens appropriés.

Trousseau.

MILIAIRES. SUDAMINA.

Traitement général. — Le traitement se réduit à une médication préventive.

Chez les sujets qui sont prédisposés à ces éruptions, faciliter les garde-robes et la diurèse, conseiller une alimentation saine et non irritante (voir *Eczéma*), tonifier le malade s'il est utile de le faire, recommander d'éviter les exercices forcés, les bains de vapeur, les vêtements trop chauds, etc.

TRAITEMENT LOCAL. — Contre l'éruption, prescrire quelques lotions tièdes ou fraîches ; au besoin, si la peau est un peu irritée (miliaire), donner des bains de son ou d'amidon ni chauds ni froids, d'assez courte durée, et tenir tout le corps dans de la fine poudre d'amidon. Si les démangeaisons sont trop vives, ajouter un peu de vinaigre aux lotions ou aux bains. BROCQ.

MILIUM. (Voir *Acné*.)

MOLE HYDATIFORME.

La môle hydatiforme, constituée par la dégénérescence kystique des annexes ovulaires, expose la femme à des hémorragies graves et à la septicémie ; le traitement à lui appliquer variera suivant que le col est fermé, que la môle est en voie d'expulsion, ou que l'expulsion est partiellement ou totalement terminée.

1° *Avant l'expulsion.* — On se contentera de remédier à l'hémorragie qui peut survenir, en pratiquant le tamponnement vaginal à la gaze iodoformée ; les accoucheurs sont d'accord jusqu'à présent pour repousser l'indication de l'expulsion prématurée, il semble cependant qu'avec la sécurité que donne actuellement l'antisepsie, on pourrait, alors *que le diagnostic est certain*, provoquer l'expulsion par l'application de laminaires de volume croissant.

2° *Pendant l'expulsion.* — Si une hémorragie sérieuse se produit alors que le col est peu ouvert, la combattre par le tamponnement vaginal à la gaze iodoformée. Quand le col est plus ouvert et permet l'introduction de la main, on ira saisir avec les doigts la masse pathologique et on l'entraînera au dehors ; si le développement de l'utérus ou l'ouverture du col ne sont pas suffisants pour permettre l'introduction de la main, on attirera le col à la vulve à l'aide de pinces de Museux, on introduira un ou deux doigts dans la cavité uté-

rine, et on amènera au dehors, morceau par morceau, la masse pathologique ; on fera au besoin usage de la curette, quand les doigts ne permettront pas d'aller assez loin. Si l'hémorragie continue après l'évacuation de l'utérus, on la combattra par le tamponnement intra-utérin à la gaze iodoformée.

3° *Après l'expulsion.* — Pratiquer une antisepsie génitale rigoureuse, parce qu'il y a souvent rétention dans l'utérus de débris ovulaires ; s'il survenait des accidents septicémiques, les combattre par les injections intra-utérines fréquemment répétées et au besoin par le curage. AUVARD.

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM.

(*Acné varioliforme de Bazin ; élevure folliculeuse de Rayer ; acné tuberculeuse ombiliquée de Piogey ; molluscum verruqueux de Kaposi ; molluscum sébacé de Hébra ; molluscum épithélial de Virchow ; épithélioma contagiosum de Neisser*, etc.)

1° Détruire mécaniquement la petite tumeur, pour cela : *a*) ou bien l'exciser avec des ciseaux courbes ; *b*) ou bien la racler à la curette tranchante ; *c*) ou bien la détruire avec l'électro-cautère (ce que nous préférons) ; *d*) ou bien la comprimer entre les deux mors d'une pince, de façon à en exprimer le contenu, puis cautériser le sac avec une fine pointe de crayon de nitrate d'argent.

2° Si les éléments éruptifs sont fort nombreux, essayer d'abord des frictions au savon noir salicylé, puis des applications de pommades soufrées fortes. (Voir *Acné.*) Détruire enfin, comme il est dit ci-dessus, les éléments qui résistent.

BROCQ.

MORPHÉE. (Voir *Sclérodermie.*)

MORT APPARENTE. (Voir *Nouveau-né.*)

MOUCHES VOLANTES.

Si elles sont physiologiques invisibles à l'explorateur, c'est-à-dire si elles ne sont symptomatiques d'aucune maladie oculaire, elles n'offrent aucune gravité et ne sont justiciables d'aucun traitement rationnel. Elles diminuent souvent sous l'influence du repos et des verres fumés.

Si elles sont visibles à l'ophtalmoscope, elles indiquent une altération du corps vitré fréquente dans les choroïdites myopiques et syphilitiques, dans le décollement rétinien et réclament le traitement de l'affection génératrice. L'emploi du mercure est souvent nécessaire. TROUSSEAU.

MUGUET.

Le muguet comporte deux sortes d'indications : 1° modifier l'état cachectique qui a favorisé son développement; 2° détruire le parasite.

La première indication est remplie, s'il s'agit d'un enfant, par le retour à une alimentation meilleure, s'il s'agit d'un adulte par le traitement de la maladie initiale (fièvre typhoïde ou autre).

Le traitement local est constitué par les préparations alcalines portées partout où a végété l'oïdium albicans.

Le meilleur collutoire, malgré les reproches théoriques qui lui ont été adressés, est le mélange à parties égales de borax et de miel, dont on humectera avec un pinceau toute la surface de la bouche et du pharynx. Il sera bon d'y joindre des lavages fréquents avec de l'eau de Vichy. Et même, comme le muguet s'étend souvent à l'œsophage et à l'estomac, de faire boire aux malades soit quelques cuillerées d'eau de chaux, soit de l'eau de Vichy même s'il s'agit d'un enfant.

Les mêmes préparations seront employées si le muguet a un siège plus exceptionnel (sein, vulve, etc.).

Quant aux accidents que l'on a longtemps attribués au muguet (diarrhée, érythème, ulcérations, etc.), nous renvoyons aux articles qui traitent de ces affections chez le nouveau-né. DELPEUCH.

MUSCLES.

Ruptures musculaires. — On conseille généralement le repos, le massage et l'immobilisation contre les ruptures musculaires.

Je n'hésiterais pas à faire une incision pour suturer les deux bouts du muscle rompu, s'il s'agissait d'un muscle important dont l'affaiblissement comportât une gêne musculaire sérieuse.

Hernies musculaires. — On les traite généralement par l'expectation et les moyens médicaux. En cas de gêne sérieuse, il est indiqué d'inciser, de mettre à nu la portion herniée et de la réséquer; on ferme ensuite par des sutures à la soie la déchirure aponévrotique qui a livré passage au muscle.

CHAPUT.

MUSCLES DE L'ŒIL (Paralysie des).

La présence de la diplopie en facilite le diagnostic. Ce symptôme, qui parfois veut être recherché au moyen d'un verre rouge placé sur l'un des yeux et d'une bougie promenée dans le champ du regard, est souvent une cause de trouble, de vertige pour le malade, qui en réclame avant tout la suppression. Celle-ci se réalise immédiatement par l'occlusion d'un œil ou mieux par le port devant l'œil malade ou l'un des yeux d'un verre dépoli, opaque qui permettra au sujet de se livrer à la marche, à ses travaux habituels sans éprouver de gêne marquée.

Les malades qui n'ont qu'une paralysie isolée du sphincter de l'iris, se traduisant par de la mydriase, sont très éblouis et soulagés par le port de verres fumés ou par des instillations myotiques de collyre à la pilocarpine. Si la mydriase s'accompagne de paralysie de l'accommodation, les patients feront parfois usage utilement de verres convexes pour les travaux de près.

Ces moyens palliatifs permettent de soulager le malade en attendant la guérison qui ne saurait être obtenue sans une médication énergique dirigée contre la cause qui a déterminé la paralysie musculaire : syphilis, tabes, affection cérébrale, diphtérie, diabète, rhumatisme.

L'électricité employée sous forme de courants continus, 4 à 6 éléments chaque matin pendant cinq minutes, est un excellent adjuvant du traitement général. Le pôle positif sera placé derrière l'oreille et le pôle négatif sur la paupière fermée au niveau du muscle paralysé.

La ténotomie et l'avancement capsulaire sont des opérations qu'on peut pratiquer pour corriger les déviations dues à d'anciennes paralysies, alors que tout espoir de guérison a disparu.

TROUSSEAU.

MYCOSIS FONGOIDE.

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — Inconnu. On est surtout autorisé à essayer les injections sous-cutanées d'arsenic : soutenir par tous les moyens possibles les forces du malade.

TRAITEMENT LOCAL. — Peu connu également.

1° Quand il y a des ulcérations, faire des lotions phéniquées; panser soit avec de la poudre de salol (1 partie de salol pour 9 parties de sous-nitrate de bismuth, E. Besnier), soit avec de l'aristol, soit avec du naphtol camphré, soit avec du liniment oléo-calcaire aristolé, soit avec de l'iodoforme, mais alors il faut surveiller de très près le malade, car cette substance, comme le salol d'ailleurs, peut donner lieu à des éruptions artificielles.

2° Contre les éruptions, on peut essayer des pommades à l'acide pyrogallique; puis, dès qu'elles ont irrité, panser avec du liniment oléo-calcaire aristolé ou de la vaseline boriquée.

3° Contre les tumeurs, faire des injections interstitielles de naphtol camphré qui produisent des escarres et des ulcérations, puis panser les ulcérations comme il est dit ci-dessus : on peut aussi faire agir sur elles des pommades à l'acide pyrogallique avec ou sans excision préalable de la partie saillante.

BROCQ.

MYÉLITES.

On verra à propos de chacune d'elles quel traitement il convient d'opposer aux myélites systématiques. (Voir *Ataxie*, etc.)

Dans les *myélites diffuses aiguës*, il faudra dès le début faire une révulsion énergique à l'aide de ventouses scarifiées, de sangsues, de vésicatoires, de pointes de feu appliquées le long du rachis. On devra faire fonctionner largement l'intestin à l'aide de purgatifs répétés, de grands lavements. La vessie sera évacuée avec beaucoup de soin.

Le malade sera maintenu immobile dans le décubitus dorsal et placé sur un plan horizontal, au besoin dans une gouttière ou sur un matelas d'eau.

Les *myélites chroniques* seront justiciables de la révulsion à l'aide de pointes de feu, de l'iodure longtemps continué, de l'électrisation, sans grand espoir de succès.

Qu'il s'agisse de myélite aiguë ou de myélite chronique, il faudra toujours penser à la syphilis et, même s'il y a doute, administrer le traitement intensif. DELPEUCH.

MYOPIE.

La myopie est corrigée par les verres concaves qui amènent sur la rétine, en les faisant diverger, les rayons lumineux réunis trop en avant.

Dans la myopie faible, jusqu'à 3 D on donnera pour la vue de loin seulement le verre le plus faible permettant une vision convenable.

Dans la myopie moyenne, jusqu'à 6 D, même règle pour la vue de loin; en outre des verres seront donnés pour la vision de près, si la lecture se fait en deçà de 28 centimètres; ces verres représenteront la moitié de la myopie.

Dans la myopie forte, les verres employés pour voir de loin et pour voir de près seront relativement aussi faibles que possible.

Des prismes peuvent être donnés pour la vision de près aux myopes qui se plaignent de phénomènes asthénopiques.

Les myopes doivent toujours faire usage de verres correcteurs appropriés à leur vision. C'est une grosse erreur de croire qu'un myope ménage sa vue en ne se servant pas de lunettes.

La myopie progressive présente une réelle gravité. Elle nécessite le port de verres très bien choisis, le repos fréquent, quelquefois complet des yeux. A. TROUSSEAU.

MYRINGITE. (Voir *Oreilles*.)

N

NÉCROSE. (Voir *Os*.)

NÉPHRITE AIGUË.

Le plus souvent la néphrite aiguë est liée à une maladie

générale dont elle n'est qu'une localisation et, dans ce cas, elle ne réclame d'autre traitement que celui de la maladie principale ; il suffira d'insister davantage sur le régime lacté. Mais, dans certains cas (néphrite *a frigore*), elle constitue à elle seule toute la maladie.

Dans ce cas, on prescrira le régime lacté absolu ; on donnera de grands lavements froids ; on donnera quelques purgatifs ; on cherchera à diminuer la congestion rénale par des révulsifs sur la région lombaire ; on choisira de préférence les ventouses scarifiées ; on peut employer encore les ventouses sèches ou les cataplasmes sinapisés, mais on évitera avec soin les vésicatoires.

Les médicaments diurétiques, digitale, scille, etc., sont dangereux. Il faut se borner à favoriser la diurèse par le lait, les boissons fraîches abondantes, les lavements froids.

En cas d'hématurie, on donnera du tanin (1 à 2 grammes) ou du perchlorure de fer (X à XX gouttes) à l'intérieur, et on insistera sur la révulsion cutanée.

Si les accidents urémiques surviennent, on agira comme il est dit à l'article *Urémie*. DELPEUCH.

NÉPHRITE CHRONIQUE. (Voir *Mal de Bright.*)

NERFS.

Plaies des nerfs. — Malgré les affirmations contradictoires des physiologistes, les chirurgiens ont établi définitivement l'existence de la réunion immédiate des tissus nerveux aussi bien dans les plaies anciennes que dans les récentes ; le retour des fonctions parfois immédiat demande souvent quelques semaines ou quelques mois pour se compléter, mais finit toujours par avoir lieu quand la réunion immédiate a été obtenue.

L'opération se fait avec l'aide de la bande d'Esmarch ; la plaie est agrandie, désinfectée, et on procède à la recherche des deux bouts. Quand il s'agit d'une plaie récente, on n'a pas besoin d'aviver les extrémités nerveuses, sauf si les bouts sont contus ou souillés ; s'il s'agit d'une plaie ancienne, on les réunira par une ou deux sutures au catgut fin, en se ser-

vant d'aiguilles plates sur le champ, pour traumatiser le moins possible le tissu nerveux.

Parfois les deux bouts très écartés ne peuvent venir au contact. On peut alors employer l'un des procédés suivants :

1° Greffe d'un fragment nerveux emprunté à un amputé ou à un animal;

2° Suture du bout central et du bout périphérique à un nerf voisin intact;

3° Letiévant conseille de tailler sur chaque bout une languette allongée restant adhérente au tronc nerveux ; ces languettes sont portées à la rencontre l'un de l'autre et suturées ensemble (autoplastie à lambeaux) ;

4° On peut encore faire la suture à distance en réunissant les deux bouts par une natte de catgut;

5° On peut aussi allonger le bout supérieur par une élongation préalable.

Les deux derniers procédés sont certainement les plus avantageux. CHAPUT.

NERF OPTIQUE (Maladies du).

Atrophie du nerf optique. — L'atrophie de la papille est incurable ; le médecin ne pourra qu'éloigner l'échéance fatale ou obtenir un temps d'arrêt dans l'évolution du processus destructif. Il s'attachera surtout à combattre par les moyens connus les causes du mal : tabes, paralysie générale, sclérose des vaisseaux cérébraux, ramollissement cérébral, syphilis alcoolisme, etc. Il aura donc le plus souvent à prescrire l'iodure de potassium, les frictions mercurielles, les pilules de nitrate d'argent à 2 centigrammes, les préparations de strychnine, les pointes de feu sur la colonne vertébrale et le séjour aux eaux de Lamalou.

Les courants continus 4 à 6 éléments pendant cinq minutes chaque matin, le pôle positif étant appliqué derrière l'oreille, et le négatif sur la paupière fermée ont semblé donner quelques résultats favorables.

Névrite optique. — Ici encore le traitement de la cause doit dominer. On n'oubliera pas que les causes cérébrales sont les plus fréquentes, et que, parmi elles, les plus ordi-

naires sont les tumeurs et les méningites. La syphilis, l'albuminurie, les compressions intra-orbitaires peuvent encore engendrer la névrite optique.

L'emploi des sangsues, des révulsifs, des purgatifs peut être essayé, mais sans grand espoir de succès.

Lorsque la névrite optique est sous la dépendance de la syphilis, même d'une tumeur cérébrale syphilitique, on obtient souvent de remarquables résultats des hautes doses d'iodure de potassium et des frictions mercurielles (8 à 10 grammes par jour). Il faut agir sans timidité et prescrire d'emblée un traitement des plus énergiques.

S'il s'agit d'une névrite optique d'origine brightique, le régime lacté exclusif doit être ordonné.

Tumeurs du nerf optique. — Après échec du traitement antisyphilitique, il faut pratiquer l'ablation de la tumeur. Il est parfois possible de conserver le globe oculaire.

TROUSSEAU.

NEURASTHÉNIE.

La neurasthénie est souvent rebelle à toute thérapeutique.

Les formes graves de la neurasthénie seront justiciables du traitement de Weir-Mitchell : isolement, repos absolu et même séjour au lit pendant un certain temps, suralimentation, massage, faradisation et quelquefois hydrothérapie.

Dans les formes plus légères, les déplacements, les distractions, le changement d'air et de vie suffiront parfois à calmer les symptômes généraux les plus pénibles.

On devra toujours songer à faire disparaître ou tout au moins à atténuer les phénomènes locaux par les moyens appropriés à chacun d'eux.

Dans tous les cas où l'on constatera de l'entéroptose, on appliquera la ceinture pelvienne. On aura soin de surveiller l'alimentation, la régularité des repas, le bon fonctionnement de l'intestin.

On devra examiner avec soin l'utérus et les annexes et faire du côté de ces organes le traitement symptomatique utile.

La faradisation des points douloureux, l'électrisation statique, l'hydrothérapie donneront très souvent d'excellents résultats.

Certains cas seront justiciables des toniques tels que les sels de fer, les préparations de kola et de quinquina associées ou non à la noix vomique.

Les injections de liquides organiques ont peut-être trouvé là leurs plus sérieuses applications.

DELPRUCH.

NÉVRALGIE.

TRAITEMENT CHIRURGICAL. — Lorsqu'une névralgie est rebelle au traitement médical et qu'il n'existe pas de contre-indication formelle, on a le droit d'employer les moyens chirurgicaux.

Pour les nerfs mixtes à fonctions sensitivo-motrices les sections nerveuses du tronc sont contre-indiquées à cause des paralysies qu'elles comportent ; on se contentera de l'élongation.

Pour le sciatique, on exécutera de l'élongation sous-cutanée en faisant fléchir fortement la cuisse sur le bassin pendant que la jambe est maintenue en extension. Les autres nerfs seront abordés par une incision, isolés à la sonde cannelée chargés sur le crochet dynamométrique de Gillette et élongés.

Dans certains cas très rebelles, on peut, après trépanation de la colonne, sectionner les racines postérieures dans le canal rachidien, mais c'est une opération grave qu'on n'entreprendra pas sans de bonnes raisons.

Les nerfs exclusivement sensitifs comportent surtout la résection bien supérieure à l'élongation.

On abordera le dentaire inférieur au moyen d'une trépanation faite par la face externe de la branche montante. Le sous-orbitaire sera coupé dans l'orbite, puis arraché et réséqué par une incision sous-orbitaire. Dans les cas rebelles, avec Braun, Lossen, Segond, on ira charger le maxillaire supérieur en amont du ganglion de Meckel, on le sectionnera et on réséquera la plus grande longueur possible.

CHAPUT.

NÉVRALGIE FACIALE.

Souvent la névralgie faciale tient à une carie dentaire connue ou ignorée et dans tous les cas la mâchoire devra être explorée avec soin.

Les névralgies périodiques et intermittentes le plus souvent d'origine palustre ou grippale seront justiciables du sulfate de quinine à doses assez élevées (1 gramme par jour).

Le mercure et l'iodure de potassium auront facilement raison de la névralgie des syphilitiques.

Celle des chloro-anémiques cèdera quelquefois à l'emploi du fer, du quinquina et de l'hydrothérapie.

Le salicylate de soude, l'antipyrine seront employés toutes les fois que l'on soupçonnera le rhumatisme ou la goutte.

Quand la cause restera ignorée, ou bien encore quand une cause banale telle que le froid pourra seule être invoquée, on devra essayer les palliatifs qui souvent feront disparaitre la douleur pour toujours. Les applications locales de chlorure de méthyle ou d'éthyle, les pulvérisations d'éther, les vésicatoires morphinés placés sur les points douloureux, seront tout d'abord indiqués.

On devra ensuite administrer les analgésiques (antipyrine, phénacétine, acétanilide), les calmants (opium, valériane).

La piqûre de morphine sera réservée aux douleurs plus tenaces et peu supportables.

Dans les cas les plus rebelles, on a eu recours à la section ou à la résection des branches nerveuses qui étaient le siège de la douleur.

Féréol a employé avec succès le sulfate de cuivre ammoniacal.

Sulfate de cuivre ammoniacal. .	2	centigrammes.
Sous-nitrate de bismuth.	25	—

Pour 1 cachet, 5 par jour, aux repas ou dans leur intervalle, avec un peu de lait.

DELPEUCH.

NÉVRALGIE INTERCOSTALE.

Examiner avec soin les poumons, la plèvre, le cœur, le péricarde. Voir aussi si la névralgie intercostale n'est pas sous la dépendance d'une compression (tumeur, fracture de côtes récente ou ancienne), ou d'une lésion médullaire (névralgies multiples).

En cas d'ignorance de la cause, faire au niveau des points douloureux, de la révulsion (vésicatoire, pointes de feu, applications d'essence de térébenthine), de l'anesthésie locale (chlorure de méthyle, éther, chloroforme). Employer les analgésiques (antipyrine, acétanilide, phénacétine), parfois la compression, de façon à amener l'immobilité du thorax. Le sulfate de quinine, le salicylate de soude réussissent souvent, alors même qu'il ne s'agit ni d'impaludisme, ni de rhumatisme.

La névralgie mammaire est quelquefois accompagnée de gonflement douloureux du sein. Il faudra avoir soin de soutenir le sein avec de l'ouate, après avoir onctionné avec un liniment calmant. DELPEUCH.

NÉVRODERMITE. (Voir *Lichen.*)

NÉVROMES.

Les névromes douloureux des moignons doivent être traités par l'extirpation de la tumeur et la résection de quelques centimètres du tronc nerveux.

Quant aux tumeurs douloureuses développées sur le trajet des troncs nerveux, il est indiqué, lorsqu'elles sont de nature bénigne, de les énucléer sans détruire la continuité du cordon nerveux.

En cas contraire, on fera résolument la résection du tronc nerveux suivie d'une suture, comme il a été indiqué aux plaies des nerfs. CHAPUT.

NEZ. (Mal. du nez.) (Voir *Fosses nasales.*)

NŒVUS. (Voir *Tumeurs érectiles.*)

I. **Nœvus pigmentaire simple.** — Cautériser avec les acides, en particulier avec l'acide phénique pur, ou bien avec la pâte de Vienne ; mais alors surveiller de fort près pour ne pas avoir des escarres trop profondes et des cicatrices trop vicieuses.

En cas d'insuccès, on pourra aussi essayer les cautérisations au thermo-cautère ou à l'électro-cautère.

II. **Nœvus verruqueux.** — Raclage ou destruction à l'électro-cautère.

III. **Nœvus molluseiforme et hypertrophique.** — S'il est limité, ablation chirurgicale avec ou sans autoplastie ; s'il est trop étendu, ne rien tenter, ou essayer de le diminuer par des cautérisations ignées interstitielles.

IV. **Nœvus vasculaire.**

1° Si le nœvus est assez petit, essayer avant tout la vaccination quand ce moyen est possible, sinon essayer la destruction radicale par l'électro-cautère ou par un caustique fort, comme la pâte de Vienne ou les acides nitrique, sulfurique, phénique, etc.

2° Si le nœvus est punctiforme avec irradiations télangiectasiques périphériques (nœvus stellaire de E. Besnier), essayer de détruire le centre par une piqûre électrolytique sérieuse en employant le pôle négatif et décomposant fortement les tissus. Puis, s'il reste des télangiectasies périphériques, les scarifier.

3° Si le nœvus est plan et assez étendu, on peut hésiter entre la cautérisation au fer rouge pratiquée avec une très fine pointe d'électro-cautère avec laquelle on tatoue la surface, et l'électrolyse.

4° Si le nœvus est turgide, il rentre dans le domaine de la chirurgie ; mais, dans ce cas, il semble que l'on doive donner la préférence à l'électrolyse. Brocq.

NOUVEAU-NÉ.

Après la naissance de l'enfant, on procède à la ligature du cordon, de suite s'il y a mort apparente, quand les pulsations funiculaires ont cessé, alors que tout est normal; cette ligature sera faite avec du fil solide ou de la ficelle fine, à 5 centimètres environ de l'ombilic, une seconde ligature sera posée sur le cordon au niveau de la vulve ; la section du cordon sera opérée entre les deux ligatures, à 1 centimètre environ du fil qui est au voisinage de l'ombilic.

Si l'enfant est en état de mort apparente, on emploiera de suite les différents moyens destinés à le ranimer, parmi eux le meilleur est la respiration artificielle. L'enfant étant couché sur un oreiller placé sur une table de hauteur ordinaire, on enlève de l'arrière-bouche, à l'aide des doigts, les mucosités qui y ont pénétré, puis, sous la direction de l'index gauche,

on fait pénétrer dans le larynx l'extrémité d'un tube Chaussier à insufflation; le doigt est laissé sur le larynx pour opérer l'occlusion de la glotte sur le tube introduit. On insuffle alors lentement, et en imitant autant que possible le rythme normal de la respiration. On continue ainsi l'insufflation jusqu'à ce que les mouvements respiratoires se produisent spontanément. L'insufflation sera heureusement secondée par les bains chauds, les frictions à l'alcool sur le corps, l'enveloppement dans des linges chauds.

Alors que le cordon est lié et que la respiration s'effectue bien, on procède à la toilette du nouveau-né en le plongeant dans un bain à la température du corps ou légèrement plus chaud, de 35 à 40°. Pour détacher l'enduit sébacé, s'il est en abondance, on frottera avec un linge recouvert de vaseline; celle-ci se mélange à l'enduit sébacé et en facilite le détachement.

La toilette terminée et l'enfant bien séché, pour éviter l'ophtalmie purulente, on fait tomber entre les paupières, deux gouttes d'une solution de nitrate d'argent au 1/50, ou plus simplement on lave le bord libre des paupières en les écartant légèrement avec un petit tampon de coton hydrophile imbibé d'eau-de-vie.

Avant d'habiller l'enfant, il faut procéder au pansement du cordon, qu'on enlève soit avec un linge fin recouvert de vaseline boriquée, soit de coton hydrophile ; ce pansement est maintenu avec une bande de toile fine entourant l'abdomen et enveloppée elle-même d'une petite bande de flanelle.

L'enfant est ensuite habillé et placé dans son berceau.

Si l'enfant est avant terme, il sera bon de le placer dans une couveuse; s'il est à terme, on se contentera de lui mettre une boule d'eau chaude de chaque côté du corps à la distance d'un travers de main; ces boules sont surtout nécessaires pendant la nuit, car après la naissance, le nouveau-né a, durant quelques jours, une grande tendance au refroidissement.

On lui donnera un bain quotidien, et on changera les couches quatre à cinq fois par vingt-quatre heures, afin d'éviter à la peau le contact de l'urine et des matières fécales.

La première sortie aura lieu dans la saison chaude au bout

de huit jours, dans la saison tempérée au bout de quinze jours, dans la saison froide au bout d'un mois.

Pour la nourriture du nouveau-né, voir l'article *Allaitement*.

AUVARD.

O

OBÉSITÉ.

Elle ne doit être traitée que quand elle est excessive et entraîne des troubles viscéraux : dyspnée, signes de faiblesse du muscle cardiaque, apathie intellectuelle, somnolence, etc.

La cause principale, héréditaire et diathésique, ne peut être supprimée, mais on peut remédier aux causes déterminantes, variables selon les cas : vie trop sédentaire, séjour au lit trop prolongé, repas trop abondants ou trop fréquents, abus des mets féculents et sucrés, boissons trop abondantes ou alcooliques.

Par conséquent il faut recommander :

L'exercice musculaire, et de tous le meilleur est la marche faite le matin à jeun à des distances et pendant une durée graduellement croissante.

Le massage bien fait. — Les frictions et l'hydrothérapie ont moins d'utilité.

Un régime alimentaire d'une extrême sobriété. — Tous les régimes conseillés avec succès se résument dans une diète relative. — Il faut faire peu de repas (trois au plus), très espacés et peu prolongés. Peu de graisses, encore moins de féculents (très peu de pain ou de soupe); pas du tout de sucre. Toutes les viandes sont permises, mais il ne faut pas aboutir à la diète carnée, il faut y ajouter des légumes verts et des fruits en quantité suffisante.

Boire peu (deux verres au plus à chaque repas) ; éviter les boissons alcooliques ou sucrées : liqueurs, vins fins, bière, champagne. Prendre de préférence une infusion légère et non sucrée de thé ou de café.

Dans le cas où il serait nécessaire d'agir vite, on peut employer la méthode de Bouchard : Un litre et quart de lait et cinq œufs dans les vingt-quatre heures, pour toute alimentation. Mais ce régime est difficilement accepté par les malades, bien qu'il détermine très rapidement la diminution de poids.

Il n'y a pas de médicament à prescrire dans la cure de l'obésité; en particulier il faut combattre l'abus si fréquent du vinaigre ; ne pas même ordonner d'iodure de potassium à moins d'indications spéciales.

Seuls, les alcalins (eau de Vichy) seront quelquefois indiqués en raison du tempéramment particulier (dyscrasie acide) des obèses.

Quelques purgations salines, à petites doses mais souvent répétées, seront utiles.

Enfin on peut combiner les éléments divers du traitement de l'obésité dans une cure aux eaux de Châtel-Guyon ou de Brides. DELPEUCH.

OCCLUSION INTESTINALE.

L'indication est aussi urgente dans l'occlusion aiguë que l'étranglement herniaire. — Donc, sans s'attarder aux moyens médicaux, on interviendra soit par la laparotomie, ou mieux à mon sens par l'entérostomie.

En effet, la laparotomie est une opération longue qui demande une instrumentation spéciale, des aides exercés et un milieu convenable ; elle est difficile surtout à cause du ballonnement qui gêne les recherches et s'oppose à la rentrée de l'intestin dans le ventre; puis elle nécessite le chloroforme et provoque fréquemment le collapsus.

La laparotomie est encore moins utile qu'on ne le croit, car la résection de l'intestin souvent indiquée est des plus graves dans ces conditions tant à cause de sa longueur que de la difficulté opératoire, la distension de l'intestin rendant à peu près inévitable l'issue des matières et l'inoculation du péritoine (pour les mêmes raisons, l'entéro-anastomose est également contre-indiquée). Aussi est-on souvent obligé de terminer une laparotomie par l'établissement d'un anus contre nature. N'aurait-on pas mieux fait de commencer par là.

La laparotomie ne rend des services sérieux que lorsqu'il s'agit d'une bride qu'on peut couper, d'un corps étranger qu'on peut extraire, d'une torsion d'une invagination qu'on peut faire cesser, mais l'entérostomie donne également un soulagement certain dans les mêmes conditions, comme le prouvent plusieurs observations.

L'entérostomie est donc aussi bonne que la laparotomie pour les brides, corps étrangers, torsions, etc. ; elle lui est supérieure dans les occlusions sans obstacles et dans les cas où cette dernière est impuissante (tumeurs inopérables). L'entérostomie n'est vraiment inférieure à sa rivale que dans les cas de hernie intra-abdominale où il est urgent de lever l'étranglement, mais le plus souvent l'introduction du doigt ou de la main, dans le péritoine sans dévidement méthodique, suffira pour révéler l'obstacle qu'on pourra attaquer directement.

En cas de gangrène intestinale, ou bien on constatera la lésion par l'incision latérale et on y remédiera comme on a coutume de le faire, ou bien, si on la méconnaît, la situation du malade n'en sera pas aggravée, la mort étant la conséquence fatale de ces lésions.

Enfin l'entérostomie est une opération facile, rapide, bénigne, qui ne nécessite pas le chloroforme ; on la fait à la cocaïne qui paraît beaucoup mieux supportée par le patient.

Si le malade survit, le cours des matières peut se rétablir spontanément, et la fermeture de la fistule se fait d'elle-même ou bien on la ferme chirurgicalement. Si le cours des matières ne se rétablit pas, on peut, par une laparotomie secondaire, tardive, et faite cette fois dans les bonnes conditions (absence de ballonnement, de collapsus) exécuter avec sécurité toutes les opérations nécessaires.

L'indication opératoire est moins bien établie dans l'occlusion chronique. C'est surtout ici qu'on a préconisé les purgatifs qui sont dangereux quand on en abuse, les lavements forcés aussi impuissants que le massage, le lavage de l'estomac qui ne sert à rien, les ponctions particulièrement dangereuses (inoculations du péritoine) et enfin l'électricité qui guérit quelques-uns des cas où il y a pas d'obstacle et qui aggrave tous les autres.

Je considère l'intervention chirurgicale comme formellement indiqué aussitôt qu'apparaissent les vomissements fécaloïdes ; il en est de même quand on constate avec un ballonnement notable, un état général sérieux qui se manifeste par l'altération du facies, la prostration des forces la fréquence des vomissements fécaloïdes ou bilieux et la vivacité de la douleur.

On n'a le droit de temporiser que lorsque les vomissements sont rares et l'état général bon ; dans ses conditions je préconiserais la conduite suivante : j'administrerais au patient une pilule d'huile de croton, et j'opérerais quelques heures après si la débâcle n'avait pas eu lieu.

L'intervention que je préfère consiste dans l'entérostomie ainsi que je l'ai developpé plus haut. CHAPUT.

ŒDÈME. (Voir *Asystolie*, *Mal de Bright*.)

ŒDÈME PUERPÉRAL.

C'est rarement contre l'œdème même qu'il faudra diriger un traitement actif, mais contre la cause de cet œdème (albuminurie, cardiopathie, etc.). Toutefois si l'œdème devient, par son degré, très prononcé aux membres inférieurs, on condamnera la femme au repos horizontal, et on enveloppera les membres atteints, d'une bande légèrement compressive. Si l'œdème de la vulve devient gênant pendant les derniers temps de la grossesse, ou au moment de l'accouchement, on le traitera avantageusement à l'aide de mouchetures avec une aiguille, ou la pointe d'une seringue de Pravaz; ces mouchetures sont sans dangers à la condition d'être faites avec les précautions antiseptiques nécessaires.

AUVARD.

ŒIL.

Anesthésie de l'œil. — Elle s'obtient par l'instillation faite directement sur la cornée de III à V gouttes d'une solution de cocaïne ainsi formulée :

Eau	5 gr.
Chlorhydrate de cocaïne.	0 — 25 centigr.

L'anesthésie de la cornée est complète quatre à cinq mi-

nutes après cette instillation et dure un temps égal; les paupières se relâchent et l'œil est facilement accessible.

L'anesthésie ne s'étend ni à l'iris, ni aux parties profondes.

La conjonctive ne devient jamais aussi insensible que la cornée; néanmoins les instillations de cocaïne permettent d'exécuter sans chloroforme la plupart des opérations.

Comme je l'ai démontré, la cocaïne n'agit pas sur les yeux enflammés.

Asepsie de l'œil. — Elle se réalise par d'abondants lavages faits avec une solution chaude de sublimé à 1 p. 2000. Cette solution, comme je l'ai prouvé, ne peut causer aucun accident si elle ne contient pas d'alcool et si elle est soigneusement filtrée.

Le liquide doit pénétrer dans les culs-de-sac conjonctivaux et bien irriguer l'angle interne de l'œil, région où s'accumulent les germes provenant des voies lacrymales. La surface externe des paupières, le bord ciliaire ne doivent pas échapper au lavage. Parfois même le nez, les voies lacrymales doivent être désinfectés, sous peine de laisser illusoire l'asepsie oculaire.

Tous les instruments employés pour les opérations oculaires doivent sortir de l'étuve, puis séjourner un certain temps dans une solution d'alcool pur.

Les objets de pansement doivent également être retirés de l'étuve. Je donne, en général, la préférence aux pansements secs. Voici celui qui répond aux besoins journaliers, qu'il s'agisse d'un traumatisme, d'une opération, voire même d'une plaie infectée : l'œil bien lavé au sublimé, est séché avec un tampon de coton hydrophile, puis immédiatement recouvert d'une rondelle de lint boraté ou de gaze salolée, par-dessus laquelle est appliqué un coussinet de ouate antiseptique, le tout étant retenu par une légère bande de tricot ou de tarlatane mouillée ; en séchant, la tarlatane devient dure et résistante ; on lui donnera donc la préférence pour les pansements rares.

Blessures de l'œil. — D'une façon générale, elles exigent la rigoureuse désinfection de l'œil et la mise en place d'un pansement antiseptique, après extraction des corps étrangers.

Les plaies de la conjonctive doivent être suturées si elles sont linéaires; les plaies de la cornée ne nécessitent pas de manœuvre spéciale à moins qu'elles ne laissent échapper une portion de l'iris, qui serait réséquée; les plaies du cristallin ne tardent pas à amener une cataracte traumatique qui ne sera opérée qu'après disparition des phénomènes irritatifs; tout cristallin luxé doit être enlevé dès que l'état de l'œil le permet; les plaies peu étendues de la sclérotique, guérissent sous le simple pansement; celles, plus graves, qui laissent échapper le corps vitré, doivent être recouvertes par un lambeau de conjonctive qu'on suturera au-devant d'elles.

Les manœuvres qui permettent l'ablation des corps étrangers de la chambre antérieure, du cristallin ou de l'humeur vitrée sont infiniment délicates et varient suivant la position du corps étranger; l'emploi de l'électro-aimant peut les favoriser.

L'énucléation s'impose dans le cas de très grands délabrements ou de corps étrangers profonds qu'on ne peut enlever ou qui amènent des phénomènes réactionnels; toutefois je ne saurais trop recommander de ne pas pratiquer d'énucléations hâtives. On a toujours le temps d'intervenir, à moins de menace de sympathie, et on sera souvent étonné de voir, après quelques jours, l'aspect satisfaisant d'un œil qu'on avait été tenté d'énucléer d'emblée.

Brûlures de l'œil. — Si la brûlure a été causée par un agent liquide, il faut laver abondamment l'œil et les culs-de-sac conjonctivaux avec de l'eau bouillie; si elle est due à un solide (chaux, plomb fondu), il faut enlever avec une pince toutes les parties qui restent en contact avec l'œil et ne procéder au lavage que s'il ne reste aucune matière étrangère qu'il y aurait chance de diluer. On introduira ensuite entre les paupières une grande quantité de vaseline blanche pure et on pansera avec un linge imbibé de vaseline, à moins que, dans les cas de brûlure de la cornée, on ne préfère appliquer des compresses tièdes, souvent renouvelées.

Gosselin a montré l'efficacité des lavages à l'eau sucrée dans les cas de brûlures par la chaux. Il se forme ainsi un saccharate de chaux soluble et inoffensif.

Le jeu des paupières doit être rigoureusement surveillé

lorsqu'il y a eu brûlure sérieuse de la conjonctive; il faut à tout prix éviter la formation d'un symblépharon, ce à quoi on arrive par l'introduction répétée de la vaseline dans les culs-de-sac, qu'on mobilisera fréquemment, entre lesquels même on introduira de la gaze imbibée de vaseline pour prévenir les adhérences.

Phlegmon de l'œil. Panophtalmie. — La panophtalmie nécessite l'énucléation immédiate du globe oculaire. Dans le cas où le malade refuserait de se soumettre à cette opération, on pourrait faire soit l'incision cruciale, soit un large débridement permettant l'issue facile du pus et des parties mortifiées, y joignant de grands lavages antiseptiques irrigant la cavité scléroticale. L'exentération, qui a été vantée, est inférieure à l'énucléation.

Trousseau.

ŒSOPHAGE.

(*Corps étrangers*, *Rétrécissements cicatriciels*, *Rétrécissements cancéreux*.)

Corps étrangers de l'œsophage. — Dans la grande majorité des cas, on chasse facilement les corps étrangers de l'œsophage soit en les retirant avec le panier de Græfe, soit en les poussant dans l'estomac avec une éponge montée sur baleine. On peut ensuite les extraire de l'estomac s'il y a indication.

Lorsque ces moyens simples ont échoué, on peut essayer l'extraction directe avec des pinces œsophagiennes spéciales.

En cas d'insuccès, il ne reste plus qu'à faire l'œsophagotomie externe dans la région du cou, qui permet d'arriver directement sur le corps étranger, ou qui facilite l'action des pinces si le corps étranger siège plus bas.

L'œsophagotomie externe devra être faite de très bonne heure, pour éviter la perforation de l'œsophage et les graves phlegmons du cou ou du médiastin.

Elle s'exécute par une incision située à gauche et parallèle à la trachée, on coupe le chef sternal du sterno-mastoïdien, on écarte les muscles sous-hyoïdiens et on cherche le muscle œsophagien en arrière du corps thyroïde qui sert de repère.

Signalons comme ressources extrêmes l'œsophagotomie

externe combinée à la gastrotomie qui permettent chez certains sujets la rencontre de deux doigts, introduits l'un par le cou, l'autre par le cardia; et enfin l'œsophagotomie thoracique qui s'exécute après résection de quelques centimètres de la région de l'angle des côtes.

Rétrécissements cicatriciels de l'œsophage. — Ces rétrécissements sont quelquefois syphilitiques et l'on connaît plusieurs observations où le traitement spécifique a donné la guérison.

Le traitement de choix des rétrécissements cicatriciels vulgaires, c'est la dilatation progressive à l'aide des bougies œsophagiennes de Bouchard.

Les olives ne sont bonnes que pour le diagnostic, elles n'ont pas la même valeur comme méthode de traitement.

Pour faire le cathétérisme de l'œsophage, on fait asseoir le malade sur une chaise. L'opérateur abaisse le dos de la langue avec l'index gauche et introduit le bec de la sonde dans le pharynx et lui fait suivre la colonne vertébrale.

Quand on fait la dilatation, on laisse les sondes en place pendant dix minutes; pendant ce temps le malade incline la tête au-dessus d'une cuvette à cause de l'écoulement de la salive.

Lorsque les rétrécissements sont perméables, mais rebelles à la dilatation, on peut faciliter celle-ci par l'œsophagotomie interne, qui s'exécute avec l'instrument de Maisonneuve, de préférence à celui de Trélat; à la suite de cette opération on laissera une sonde à demeure pendant une dizaine de jours.

Lorsque les rétrécissements sont complètement imperméables, on n'a le choix qu'entre deux pratiques : l'œsophagotomie externe et la gastrostomie.

L'œsophagotomie externe peut être faite 1° au niveau du rétrécissement qu'elle permet de sectionner et même de traiter comme ceux du pylore (opération d'Heineke. Miküliez) ; 2° audessous du rétrécissement, dans ce cas lorsque ce dernier est au-dessus des ressources de l'art, on laisse une ouverture permanente au cou ; 3° ou enfin au-dessus du rétrécissement, cette manœuvre permet de rechercher plus facilement la lumière du rétrécissement qu'on peut mieux débrider avec le ténotome.

L'œsophagotomie externe thoracique peut être une ressource, mais elle n'a pas fait ses preuves.

La gastrostomie permet non seulement l'alimentation du malade, mais encore le cathétérisme rétrograde du rétrécissement, par la fistule gastrique; ce moyen a donné plusieurs guérisons.

La gastrostomie comporte une incision cutanée parallèle aux fausses côtes, ne descendant pas plus bas que le cartilage de la dixième côte. Après l'ouverture du péritoine, on recherche le rebord du foie; au-dessous de la face inférieure de cet organe on rencontre l'épiploon gastro-hépatique et l'estomac.

Celui-ci est attiré dans la plaie et fixé par des sutures séro-séreuses au péritoine pariétal; de telle sorte qu'une faible partie seulement de la surface stomacale se trouve exposée à l'air.

On fait ensuite au bistouri une petite incision de 1 centimètre et demi, pénétrant dans l'estomac. La muqueuse est fixée à la peau par quelques points de suture.

Pour éviter l'ulcération de la peau par le suc gastrique, on appliquera des sachets de carbonate de magnésie; on ne mettra aucun obturateur dans la fistule; la muqueuse herniée constitue le meilleur obturateur.

Rétrécissement cancéreux de l'œsophage. — Lorsque le cancer de l'œsophage gêne la déglutition, il faut chaque jour dilater le conduit avec des sondes coniques qui permettent en outre de verser dans l'estomac un supplément de nourriture.

Lorsque le cathétérisme est difficile, on peut mettre une sonde à demeure, passant par une narine; ces sondes restent en place des mois entiers sans inconvénients.

Ce procédé est bien préférable aux canules qu'on place à demeure au niveau du rétrécissement et qu'on retire avec un fil.

La gastrostomie est une mauvaise opération dans le cancer de l'œsophage, elle donne une mortalité considérable, elle ne fournit qu'une survie d'une vingtaine de jours en moyenne et elle constitue enfin une infirmité très désagréable, on pourra presque toujours s'en dispenser. CHAPUT.

ONGLE INCARNÉ. — ONYXIS.

L'ongle incarné guérit rarement par les pansements.

Le traitement radical consiste à anesthésier l'orteil par une pulvérisation à l'éther ou une application de glace. On enfonce alors la lame d'une paire de ciseaux sous l'ongle et on l'arrache.

Avec un bistouri et des ciseaux, on excise les parties altérées et la moitié correspondante de la matrice de l'ongle.

Pansement sec au sous-nitrate de bismuth.

L'*onyxis syphilitique* guérit par des applications d'onguent mercuriel auxquelles on ajoute le traitement interne spécifique de la syphilis.

CHAPUT.

OOPHORITE. (Voir *Ovarite*.)

OPÉRATION CÉSARIENNE.

L'opération césarienne est une opération, qui consiste à extraire le fœtus et les annexes ovulaires, à travers une voie artificielle passant par la paroi abdominale et utérine.

On pratique cette opération, alors que l'extraction du fœtus par les voies naturelles est impossible, alors que la symphyséotomie ne peut donner une place suffisante pour cette extraction, alors enfin que dans le désir de sauver l'enfant ou parce qu'elle est impossible, on n'a pas recours à l'embryotomie. Cette opération peut aussi être faite de suite après la mort de la mère pour extraire l'enfant vivant.

L'opération césarienne se pratique de la façon suivante : ouverture de l'abdomen d'après les principes ordinaires de la laparotomie ; incision de l'utérus sur la ligne médiane et parallèle à l'incision abdominale ; ouverture de l'œuf : extraction du fœtus, extraction des annexes, fermeture de la plaie utérine avec des fils de soie en soignant l'affrontement des deux lèvres de la plaie ; fermeture de la plaie abdominale et soins consécutifs comme après toute laparotomie.

AUVARD.

OPHTALMIE SYMPATHIQUE.

L'œil sympathisant doit, en tout cas, être énucléé, s'il est privé de vision ; s'il voit encore, il doit être enlevé si l'on peut espérer la guérison de l'œil sympathisé et, au contraire,

être respecté, si le congénère est atteint d'une forme grave d'ophtalmie sympathique, telle que l'irido-choroïdite plastique qui ne laisse guère d'espoir d'amélioration. On ne saurait trop répéter que, dans la majorité des cas, l'œil dangereux doit être sacrifié sans hésitation.

L'énucléation resterait inefficace si l'on ne traitait l'œil sympathisé par des instillations d'atropine, à laquelle on ne substituerait la pilocarpine que s'il existait des phénomènes glaucomateux, et si l'on ne soumettait le malade à un traitement prolongé par les frictions mercurielles. Ces précautions seront prises dès l'éclosion des phénomènes sympathiques que l'énucléation ait pu ou n'ait pas pu être faite.

TROUSSEAU.

ORBITE (Maladie de l').

Périostite. — Si le pus n'est pas formé, on appliquera sur la région malade des cataplasmes de fécule de pommes de terre, des compresses chaudes boriquées recouvertes de gutta-percha laminée, on agira sur l'état général par les antiscrofuleux (huile de foie de morue, spécialement) ou les antisyphilitiques (iodure et frictions).

Si le pus est formé, il faut lui donner large issue, placer un drain et pratiquer des lavages antiseptiques.

S'il existe des lésions osseuses, on sera parfois amené à agir chirurgicalement après avoir essayé des injections modificatrices (liqueur de Villate, teinture d'iode).

Phlegmon. — Il faut évacuer le pus en enfonçant le bistouri dans le sillon oculo-palpébral au point le plus saillant.

Tumeurs. — On doit en pratiquer l'ablation ; c'est là un acte chirurgical grave qui nécessite le plus souvent l'énucléation de l'œil et l'évidement de la cavité orbitaire.

Les tumeurs vasculaires ont pu quelquefois céder à la compression digitale et à la ligature de la carotide primitive.

TROUSSEAU.

ORCHITE. (Voir *Epidydimite*.)

OREILLES (Maladies des).

OREILLE EXTERNE.

Absence congénitale du pavillon et du conduit. — Cet arrêt de développement s'accompagne le plus souvent de

surdité et même quand on peut constater que le diapason ou le bruit de la montre appliqués sur le crâne est perçu de ce côté, il ne faut tenter aucune opération pour se frayer un chemin vers la caisse qui manque souvent ainsi que la chaîne des osselets.

Pavillons multiples, auricules. — Ces petits appendices situés en avant du tragus pourront être enlevés sans aucun inconvénient. Ils contiennent, en général, un petit fibro-cartilage qui s'enfonce dans la peau et qu'il ne faut pas laisser. Suivant leur volume, on emploiera, soit les ciseaux, soit le bistouri, et on fera un point de suture pour diminuer la cicatrice. Pansement à l'iodoforme.

Furonculose du conduit. — Traitement abortif : verser dans le conduit, la tête étant penchée sur le côté opposé, jusqu'à ce que le liquide vienne remplir la conque, soit de l'alcool camphré soit une solution saturée d'acide borique dans de l'alcool à 90°. Laisser baigner cinq à dix minutes et répéter ce pansement deux fois par jour.

Si le furoncle se trouve tout à fait à l'entrée, on pourra se contenter de le badigeonner avec du naphtol camphré ou mieux on appliquera sur le furoncle pendant quelques minutes un tampon de coton hydrophile imbibé de naphtol camphré.

La furonculose du conduit détermine, là comme ailleurs, un gonflement considérable des parties. Mais comme ici la peau est adhérente aux parties profondes, la tuméfaction détermine une vive douleur et une occlusion plus ou moins complète du conduit. Cela survient surtout lorsque, comme il est de règle, il y a plusieurs furoncles. Dans ce cas, l'incision prématurée ne donne des résultats que pour les tumeurs situées à l'orifice du conduit ; et encore, la sédation des douleurs est-elle bien passagère ; s'il y a plusieurs tumeurs et si elles sont situées plus profondément, je pense que l'incision n'amène qu'un surcroît de douleurs. Il vaut mieux employer un *cataplasme antiseptique* qui ramollit la peau d'une part et d'une autre empêche les inoculations de voisinage de se produire. On prend une longue mèche de coton hydrophile plus ou moins volumineuse, selon que le conduit est plus ou moins perméable et à l'aide d'une pince fine et du spéculum d'oreille, on pousse la mèche doucement

dans la lumière jusqu'à arriver dans les parties profondes, 2 ou 3 centimètres ne sont pas trop. Le tampon ainsi placé est arrosé toutes les deux heures par le malade lui-même avec la solution :

Liqueur de van Swieten. . . . } àa.
Glycérine. . . . . }

Le tout est recouvert par un coton mouillé qui remplit la conque et empêche l'évaporation et la dessiccation du tampon intérieur. Celui-ci reste en place vingt-quatre heures et est changé par le médecin qui augmente le volume du tampon à mesure que le conduit devient plus perméable.

On profite du moment du pansement pour laver l'oreille avec la liqueur de van Swieten et faire une embrocation d'alcool camphré ou boriqué.

La douleur disparaît dès le premier pansement et la repullulation est conjurée. Si la tumeur devenait fluctuante on pourrait l'ouvrir pour hâter la guérison.

Il faut en tout cas s'abstenir d'introduire dans l'oreille des solutions peu aseptiques (laudanum, baumes divers) et s'occuper de traiter l'eczéma du conduit, presque toujours concomitant.

Comme prophylaxie, il faut s'inquiéter de savoir si le patient n'a pas l'habitude de se gratter l'oreille avec des cure-oreilles ou tout autre instrument et le prémunir contre les dangers de cette pratique.

S'occuper aussi de l'état général et chercher à obtenir l'antisepsie intestinale.

Eczéma de l'oreille externe et du conduit. — L'eczéma ne présente ici aucun caractère particulier. Mais comme la peau est très fine et que toute infiltration du derme peut facilement obturer le conduit, cette affection peut causer des ennuis d'autant plus grands que, par sa situation profonde, elle est moins accessible aux moyens thérapeutiques.

L'*eczéma sec* est la principale cause des démangeaisons d'oreille qui portent les malades à se gratter avec tous les objets qui leur tombent sous la main (cure-oreille, allumette, épingles à cheveux) et à s'inoculer la furonculose. Il faut faire badigeonner le conduit avec un pinceau de coton

chaque fois renouvelé et imbibé soit d'huile mentholée au 1/40, soit d'huile goudronnée.

Huile d'amandes.	20 grammes.
Goudron de hêtre.	2 —

Dans l'*eczéma avec sécrétion* et desquamation du conduit, faire d'abord tomber les croûtes avec une pommade inerte, oxyde de zinc et vaseline 1 p. 20, nettoyer le conduit avec de petits tampons de coton montés sur un stylet, et laver le moins possible. Lorsque les parties sont bien nettes, conseiller au malade de les tenir toujours cachées sous une épaisse couche de pommade inerte, à l'abri de l'air.

Si la guérison se fait attendre, si les parties restent rouges et tuméfiées, faire un badigeonnage avec une solution de nitrate d'argent au 1/3 ou au 1/5, laver rapidement à l'eau salée et sécher avec du coton hydrophile et pommader ou poudrer avec de la poudre de talc.

Le badigeonnage au nitrate d'argent peut être remplacé dans le conduit par une embrocation de quelques minutes de nitrate d'argent 1/10, après nettoyage préalable, suivie d'un lavage à l'eau salée. Il est très important de bien sécher au coton.

L'obturateur du conduit qui peut être presque complète est conjurée ou guérie par l'introduction à demeure de mèches de coton imbibées soit de pommade, soit d'huile mentholée (1/40). On change chaque jour la mèche en augmentant son volume à mesure qu'on gagne sur le rétrécissement.

L'eczéma du conduit est très rebelle, le malade devra continuer à faire de petits badigeonnages avec un pinceau de coton renouvelé chaque fois et imbibé d'huile goudronnée. Il devra éviter d'introduire de l'eau dans ses oreilles et fera bien de se laver avec de l'*eau blanche*, puis de bien sécher au coton et de passer le pinceau huilé pendant les semaines qui suivront la période active de son eczéma.

Lorsque l'affection a gagné le revêtement cutané de la membrane, le traitement sera identique (nettoyage, embrocation au nitrate d'argent, introduction de corps gras). Mais il sera d'autant plus difficile à instituer que le mal sera plus profond et les voies pour y arriver plus étroites.

La furonculose et l'eczéma répondent à ce qu'on est convenu d'appeler l'*otite externe*. Toutes les autres affections de cette région sont semblables à celles de la peau des autres régions du corps et ne sont pas justiciables d'un traitement spécial. Il faut se comporter ici comme on le ferait sur tout autre point (kystes, traumatismes, etc.).

Corps étrangers de l'oreille. — Le seul traitement à employer est l'irrigation à l'aide d'une grande seringue à hydrocèle, d'un irrigateur ordinaire ou mieux de la seringue anglaise dite *enema*. Lorsque le corps est volumineux, qu'il est profondément enfoncé et surtout lorsqu'il y aura eu des tentatives d'ablation à l'aide d'instruments quelconques, l'irrigation devra être continuée pendant un temps assez long avec des intervalles de repos, si le malade se plaint de vertige. Toute tentative d'extraction à l'aide d'instrument doit être proscrite et tous les accidents graves que nous avons observés à la suite des corps étrangers de l'oreille, étaient produits bien plus par des manœuvres malheureuses que par la présence du corps étranger, celui-ci pouvant séjourner des années dans le conduit sans produire d'accidents.

On a conseillé, lorsque le corps étranger est visible d'appliquer sur lui un pinceau trempé dans la colle forte ou le collodion, de laisser sécher et de tirer ensuite à soi. C'est un procédé de douceur qui n'est pas contre-indiqué et qui peut être utilisé quand on a des raisons de penser que le corps gonflera sous l'influence de l'eau (haricots, pois, etc.).

L'accident est aggravé dès qu'on s'arme soit d'un stylet soit d'une pince et, malheureusement, il est rare que l'entourage du malade n'ait pas déjà essayé ou fait essayer par des étrangers à la médecine l'ablation rapide. Le corps étranger est enfoncé dans l'oreille par des mains malhabiles et si l'on s'obstine, il ne manque pas de perforer la membrane et de s'encastrer dans l'oreille moyenne, dans ce cas il faut encore se contenter d'irrigations. Si l'on ne peut parvenir à cause de l'inflammation consécutive aux manœuvres, il faut savoir attendre, antiseptiser l'oreille, calmer les accidents à l'aide des moyens employés dans l'otite moyenne aiguë, et tenter ensuite à nouveau l'irrigation. Si l'on ne réussit pas et que la présence du corps étranger occasionne des phénomènes graves, il faut

décoller le pavillon en arrière, sectionner le conduit à son insertion sur l'os et arriver dans la caisse par cette voie plus large et plus courte. On va ainsi cueillir le corps étranger *in situ* sans crainte de briser les fines lamelles osseuses qui séparent la caisse et le promontoire des organes sous-jacents (facial, etc.). On nettoie ensuite avec soin la caisse et on replace le pavillon au moyen de quelques points de suture. La cicatrice se trouve dans le pli auriculaire postérieur et reste cachée. Avoir soin d'introduire dans le conduit une mèche de gaze iodoformée pour en maintenir les parois.

L'irrigation permet aussi d'enlever les petits animaux qui peuvent s'introduire dans l'oreille. Dans ce cas il est bon par une instillation d'alcool ou d'huile de tuer préalablement l'animal pour l'empêcher de s'accrocher aux parois (punaise).

Cérumen. — Le cérumen est formé par les produits épithéliaux du conduit ou l'augmentation de la sécrétion cérumineuse normale, souvent accumulée autour d'une boulette de coton oubliée dans l'oreille. C'est donc un corps étranger toujours justiciable de l'irrigation. Mais il y a des cérumens très durs, très adhérents aux parois et qui se laissent difficilement pénétrer ou tourner par le liquide de l'injection. Aussi est-il bon, chaque fois qu'on constate un bouchon de cérumen, de ne pas faire le lavage sans préparatifs. On s'exposerait à perdre du temps, à donner des vertiges au patient, et cela sans résultat. Il faut conseiller au malade de conserver dans l'oreille pendant la nuit, qui précède la petite opération, soit de l'eau soit de l'huile. Il vaut mieux que le médecin fasse lui-même ce pansement. La tête du malade étant penchée, on verse dans son oreille le liquide destiné à ramollir la masse cérumineuse, jusqu'à remplir la conque. Puis on pousse dans le conduit trois ou quatre petits tampons de coton qui s'imbibent du liquide et constituent un milieu humide qui permet au liquide choisi de s'infiltrer dans le bouchon. Après douze heures, il suffit d'un lavage tiède pour faire sortir le corps étranger.

Lorsque la masse est sortie, il est bon d'inspecter l'oreille pour voir s'il n'y a pas d'autre cause de trouble de l'audition et il est nécessaire de la sécher, avec un stylet monté de coton hydrophile.

Rétrécissements permanents du conduit. — Les rétrécissements permanents peuvent succéder soit à de l'eczéma soit à des lésions ulcéreuses (syphilis, tuberculose) soit à des altérations de l'os et du périoste).

La dermite consécutive à l'eczéma sera traitée, comme nous l'avons dit plus haut, par l'introduction des mèches de coton imbibées d'un liquide médicamenteux. Les malades seront quelquefois obligés de se traiter très longtemps ou tout au moins à des intervalles assez rapprochés; on ne doit pas employer la dilatation rapide (laminaire, éponge préparée). Elle est intolérable à cause du pincement de la peau entre le corps dilatant et le conduit osseux; son usage peut amener du sphacèle du conduit.

Dans le cas de bride cicatricielle, il ne faudra intervenir que s'il y a gêne de l'audition ou suppuration avec rétention du pus en amont du point rétréci. Mais comme il suffit d'un pertuis très minime pour laisser passer les ondes sonores, on ne sera pas souvent amené à agir à cause de la surdité. — Si on le fait, il faut inciser le point rétréci au bistouri ou au galvano-cautère et maintenir la dilatation ainsi produite soit par des mèches de gaze iodoformée, soit par un drain en caoutchouc résistant. L'opération devra être faite sous le chloroforme ou après injection sous-cutanée de cocaïne.

Les exostoses du conduit sont tantôt d'origine inconnue, tantôt consécutives à des suppurations très anciennes de la caisse.

Il va sans dire qu'on ne doit y toucher que si elles gênent l'audition ou s'il y a menace de rétention d'un écoulement. — Si elles sont placées superficiellement et pédiculées, on pourra facilement les enlever par les voies naturelles. Pour cela le malade étant endormi, on conduit à l'aide d'un spéculum un ciseau rond jusque sur le pédicule et on fait sauter l'exostose à petits coups de maillet. On peut craindre de l'enfoncer profondément dans le conduit et d'en faire un corps étranger, aussi est-il prudent de la faire sortir par un lavage et si on n'y réussit pas d'aller passer autour d'elle l'anse d'un polytotome de Wilde qui sectionne les adhérences cutanées non *rompues* par le ciseau. Il est bien entendu que ces ma-

nœuvres doivent être faites à l'aide du spéculum et sous le contrôle de la vue.

Si l'exostose est trop volumineuse, non pédiculée ou trop profondément placée, il faut pour l'enlever faire une incision en arrière du pavillon, le décoller et le porter en avant, chercher le conduit et à l'aide d'un grattoir mousse décoller la peau du conduit jusqu'à la partie culminante de l'exostose, et par l'orifice formé en avant par la face profonde de la peau du conduit, on peut à la gouge et au maillet creuser aux dépens de l'exostose une voie vers la caisse du tympan (Oscar Wolf).

L'exostose enlevée, on suture le pavillon et on introduit une mèche de gaze iodoformée dans le conduit.

MEMBRANE DU TYMPAN.

Lésions traumatiques de la membrane du tympan. — Elles peuvent reconnaître plusieurs causes :

1° Directes lorsqu'un corps étranger est poussé trop loin ou qu'un instrument piquant parcourant le conduit rencontre la membrane sur son passage ;

2° Indirectes lorsqu'il se produit dans le conduit une brusque condensation de l'air (explosions, soufflets), qui enfonce la membrane, ou quand il existe une fracture du rocher. Aucun traitement n'est nécessaire dans ces cas à moins qu'il n'y ait déjà, quand on voit le malade, des phénomènes inflammatoires occasionnés le plus souvent par un traitement intempestif. Lorsqu'un individu qui vient de recevoir, par exemple, un soufflet sur l'oreille se présente à nous, et qu'une fracture de la membrane est constatée, il faut se garder de procéder à des lavages ou à des manœuvres d'aucune sorte. Il suffit d'obturer le conduit avec un léger tampon de coton hydrophile et d'engager le malade à se présenter chaque jour, non pour toucher au pansement ou changer le coton, mais pour constater qu'il n'y a pas de suppuration. Si l'on a la sagesse de ne pas vouloir trop agir, on verra que, la plupart du temps, la fracture de la membrane se réparera et, quand au bout d'une dizaine de jours on enlevera le coton devenu inutile, on constatera la parfaite guérison.

Si cependant pour des raisons quelconques dont, je le répète, une des principales est un traitement nuisible, l'o-

reille venait à suppurer, il faudrait se comporter comme on le fait vis-à-vis d'une otite moyenne suppurée.

Inflammation, myringite. — (Voir *Catarrhe aigu de la caisse.*)

TROMPE D'EUSTACHE.

Catarrhe de la trompe et de la caisse du tympan. — Une inflammation aiguë ou chronique de la trompe d'Eustache peut amener l'occlusion temporaire ou permanente de ce conduit, interrompre ainsi la seule communication de la caisse du tympan avec l'air extérieur et causer les accidents qu'entraîne la raréfaction de l'air dans la caisse.

L'inflammation des parois tubaires est elle-même consécutive à l'inflammation aiguë ou chronique de la muqueuse pharyngée. Aussi dans ces cas d'occlusion tubaire, à côté de l'expédient qui consiste à introduire de l'air dans la caisse, et que nous allons exposer, convient-il de s'informer quelle est la cause nasale ou pharyngée de la maladie dont le catarrhe tubaire est un des symptômes et d'agir dans le nez et le pharynx suivant le diagnostic.

L'expédient consiste à introduire de l'air pour remplacer dans la caisse l'air raréfié.

1° *Procédé de Valsalva.* — Boucher avec soin les deux narines en les comprimant avec les doigts, fermer la bouche et tenter de souffler par les narines. L'air comprimé dans le pharynx s'introduit dans les trompes, seul orifice ouvert, et pour un moment l'équilibre est rétabli. C'est le procédé qu'emploient d'eux-mêmes les malades enrhumés du cerveau.

Il est mauvais, parce que l'amélioration est passagère, que le malade le répète à satiété, certain d'être soulagé instantanément, mais ne tenant aucun compte de ce que cet effort répété amène une congestion considérable de la caisse, comme on peut s'en convaincre en constatant la dilatation des vaisseaux de la membrane du tympan pendant et après le Valsalva. Aussi doit-on le déconseiller aux malades encore bien qu'ils soient soulagés pour un instant.

2° *Procédé de Politzer.* — Il consiste à faire passer dans la caisse l'air contenu dans un ballon, en cherchant dans quelles conditions cet air pourra forcer l'accolement des parois tubaires.

Ces conditions sont réalisées au maximum pendant la déglutition. A ce moment, le voile du palais se relève, séparant la cavité du pharynx nasal de celle du pharynx buccal, tandis que la contraction des muscles pérystaphilins ouvre le bourrelet tubaire.

Le malade prend une gorgée d'eau dans sa bouche et se tient prêt à avaler au commandement. Le médecin se place en face de lui tenant dans sa main droite une poire à air d'un certain volume (n° 10 ou 12) terminée par un embout arrondi qu'il introduit dans une des narines de façon à l'obturer complètement. De la main gauche il ferme soigneusement la narine du côté opposé ; et il est ainsi certain que l'air qu'il va propulser ne peut sortir par l'orifice antérieur du nez. Il donne alors l'ordre d'avaler et pendant que ce mouvement s'accomplit, c'est-à-dire que le voile du palais se relève et que l'orifice tubaire s'entr'ouvre, il comprime vivement dans sa main la poire en caoutchouc. L'air qu'elle contient remplit la cavité naso-pharyngée et entre dans les trompes, seul orifice béant qu'il trouve devant lui. Si le praticien a pris la précaution de faire communiquer l'oreille du malade avec la sienne à l'aide d'un tube en caoutchouc (otoscope de Toynbee), il entend un bruit de souffle plus ou moins intense suivant que la douche a plus ou moins bien passé. Le malade perçoit l'impression d'un choc brusque dans ses oreilles.

Il faut alors retirer la poire fermée et ne pas la laisser se remplir d'air, tandis que le bec est encore dans la narine. On risquerait, ce faisant, d'aspirer des mucosités nasales, qui se dessécheraient dans l'instrument et pourraient ultérieurement être propulsées dans la caisse.

Il est souvent difficile de saisir le moment où la déglutition se fait, les malades n'obéissant pas toujours, sans hésitations, à l'ordre d'avaler. On attend alors de voir le larynx s'élever, les mouvements d'élévation du larynx et du voile du palais étant synchrones dans l'acte de la déglutition. — C'est là le procédé de Politzer.

On peut en employer d'autres, si pour une raison quelconque on ne parvient pas, à sa faveur, à introduire de l'air dans les caisses. Ainsi lorsqu'on prononce certaines

syllabes (*houck*, *heck*), le voile du palais se relève brusquement ; on profite du moment où le malade les répète après vous, pour pousser la douche après avoir, bien entendu, pris les mêmes précautions et bien bouché les narines.

De même pendant l'action de siffler, le voile du palais est maintenu relevé par la colonne d'air qui traverse la bouche. De même quand on fait gonfler fortement les joues, il se fait dans la cavité bucco-pharyngée une accumulation d'air qui soutient le voile et fait équilibre à la pression qui va arriver par les narines. Pendant ces actes (sifflement, gonflement des joues), on aura tout le temps de donner la douche, et comme il n'est plus nécessaire d'établir un synchronisme entre un mouvement très court (déglutition, houck), et la compression de la poire, on réussira quelquefois par ces moyens secondaires, alors qu'on n'a pas réussi par les premiers. Chez les enfants, on profite des cris, pendant lesquels le voile se relève.

Il est d'ailleurs utile de posséder plusieurs moyens d'action pour les employer successivement quand l'un d'eux aura échoué.

Il est nécessaire de donner de suite plusieurs douches d'air et comme ce procédé est inoffensif, on pourra indiquer au malade ou aux personnes de son entourage le *modus faciendi*, si l'on croit que cela soit utile.

Si l'on ne désire introduire de l'air que dans une oreille, on fait boucher avec le doigt l'oreille saine, de façon à ce que l'air contenu en pression dans le conduit fasse équilibre sur la face externe de la membrane à l'air qui arrive par la trompe sur la face interne.

3° *Cathétérisme.* — Lorsque, pour des raisons quelconques, la douche d'air ne pénètre pas, il faut avoir recours au cathétérisme.

Les instruments nécessaires sont :

1° Une sonde ou cathéter à oreille modèle d'Itard, en métal et non en gomme de façon à pouvoir le flamber après chaque séance, et à éviter ainsi la possibilité d'inoculations fâcheuses. L'anneau placé à l'extrémité de la sonde près du pavillon indique par sa position la direction du bec que l'on ne

pourrait connaître lorsque celui-ci est caché dans la profondeur du nez. Il y a différents calibres qu'il faut choisir selon la largeur individuelle variable des fosses nasales.

2° Une poire en caoutchouc (n° 10 ou 12), semblable à celle dont on se sert pour la douche, mais terminée par un embout pointu destiné à être introduit dans le pavillon évasé de la sonde.

3° Un tube en caoutchouc (otoscope de Toynbee) reliant l'oreille du patient avec celle de l'opérateur et permettant à celui-ci de constater que l'air passe bien dans la caisse.

Il est utile, avant toute œuvre, de constater la perméabilité des narines par où doit passer le cathéter. Je conseille en outre de faire dans les narines une pulvérisation d'une solution de cocaïne au 1/50 ou une insufflation avec gros comme un pois de :

Poudre de cocaïne	1	gramme.
Poudre d'amidon	50	—

Ces projections de cocaïne doivent être faites dans le méat inférieur et sur le cornet inférieur. Elles ont pour effet de faciliter le cathétérisme en faisant disparaître la sensibilité de la région à traverser, ensuite d'élargir les passages par l'action rétractante de la cocaïne sur la muqueuse des cornets.

Cela fait, le malade est assis en face de l'opérateur qui place la poire sous son bras gauche, met en position l'otoscope et, tenant la sonde de la main droite, l'introduit aussi lentement que possible dans l'une des narines, en ayant soin de laisser le bec toujours appuyé sur le plancher des fosses nasales, qui sert de guide. A mesure que la sonde chemine, son pavillon se relève, et bientôt elle se trouve parallèle à ce plancher, tandis que le bec porte à faux dans le pharynx nasal au-dessus du voile du palais.

Ce premier temps est commun à tous les procédés, il faut à ce moment choisir celui que l'on va employer.

1° Le pavillon de la trompe se trouve situé sur les faces latérales du pharynx, dans le prolongement du méat inférieur et à l'intersection de ces faces latérales avec un plan transversal passant par l'arête postérieure de la cloison.

On est déjà certain d'être dans la première de ces lignes

puisqu'on a introduit la sonde dans le méat inférieur. Pour obtenir l'autre, il faut tourner le bec de la sonde, resté libre dans le pharynx, du côté opposé à celui qu'on veut cathétériser, puis retirer légèrement la sonde jusqu'à ce que le coude du bec vienne buter contre la cloison. On est certain d'être dans le plan transversal qui passe par les deux trompes et la cloison. Si l'on tourne alors le bec de façon à lui faire faire une rotation de 180°, on l'amène dans le point symétrique et latéral, c'est-à-dire dans l'orifice de la trompe.

La sonde étant fixée dans cette position et tenue solidement avec la main gauche, qui s'appuie sur la racine du nez, on prend de la droite le ballon placé sous le bras gauche, on introduit l'embout dans le pavillon de la sonde et on presse sur la poire.

L'otoscopie indique si on est en bonne place.

Le bruit de souffle que l'on perçoit est quelquefois sifflant, c'est que l'orifice du cathéter est placé à cheval sur les bords de l'orifice tubaire ; et un léger déplacement en avant ou en arrière le mettra dans l'orifice lui-même.

2° Si ce procédé ne réussit pas, on tient compte de ce fait que l'orifice tubaire est situé sur les parois latérales du pharynx, dans le prolongement du méat inférieur et à un centimètre et demi en avant de la paroi postérieure du pharynx.

La sonde étant introduite dans le méat inférieur, on la pousse en avant jusqu'à ce qu'elle vienne buter sur la paroi postérieure du pharynx, le bec étant tourné vers la paroi latérale. Il suffit alors de retirer l'instrument de un centimètre et demi pour qu'il tombe dans l'orifice tubaire.

Ce sont là les deux procédés les plus pratiques qui doivent réussir dans tous les cas où une malformation du nez ou du pharynx ne nécessite pas des procédés opératoires peu en rapport avec la pratique courante.

Lorsque le cathéter est en place, on insuffle l'air par des pressions plus ou moins fortes de la poire, en constatant toujours à l'aide de l'otoscope que l'on est dans la bonne voie, et l'opération finie, on retire doucement l'instrument en le laissant pour ainsi dire tomber par son propre poids.
— *Le catarrhe* simple de la caisse peut s'accompagner d'un

exsudat. Dans ce cas la douche d'air fait entendre par l'otoscope le gargouillement caractéristique.

Si cet exsudat est peu copieux, la douche d'air en séchant la caisse peut le faire disparaître. S'il est abondant, il faudra recourir à la paracentèse. (Voir plus loin.)

OREILLE MOYENNE.

Catarrhe aigu de la caisse. (*Otite moyenne aiguë.*) — Les inflammations de l'oreille moyenne peuvent aller de la congestion simple à la production du pus, du catarrhe aigu à l'otite moyenne suppurée aiguë. La caractéristique de ces états est la douleur, celle-ci n'est pas nécessairement en rapport avec l'état anatomique : il y a des congestions de la caisse localisées à la membrane (*myringite*) plus douloureuses que certains abcès.

Il faut bannir du traitement les embrocations de liniments, tels que baume tranquille, huiles septiques, les lavages à la guimauve, etc. Tous ces corps ne calment pas mieux la douleur que ceux que nous allons dire, et ils ont l'inconvénient d'infecter le conduit et de faciliter la transformation ultérieure d'un catarrhe simple en catarrhe purulent.

Dans les cas légers (*myringite*) verser dans le conduit quelques gouttes de :

Huile stérilisée	20 grammes.
Teinture de belladone	XL à L gouttes.

Laisser baigner quelques minutes.

Il faut exiger de l'huile stérilisée.

On peut aussi faire des instillations de glycérine phéniquée à 1/20, 1/15 et même 1/10. Laisser baigner cinq à dix minutes.

Les irrigations d'eau bouillie très chaude dans le conduit calment la douleur ; l'irrigation doit être continuée longtemps et avec la plus faible pression possible.

A un degré plus considérable on emploiera les mêmes moyens ; on pourra, en plus, poser une sangsue soit en avant du tragus, soit à la région mastoïdienne suivant le point douloureux.

Le vésicatoire soulage rarement.

Il faut se préoccuper de l'état général et surtout de l'in-

somnie causée par la douleur. On voit souvent des crises douloureuses ne plus reparaître au réveil lorsqu'on a provoqué le sommeil par les narcotiques ordinaires : (chloral, piqûres de morphine). Chez les enfants, il peut suffire d'une sédation très courte pour obtenir ce résultat et on peut utiliser les propriétés sédatives rapides mais passagères de la cocaïne. Il faut employer une solution forte (1/5 au moins) qu'on verse dans l'oreille la tête étant penchée; on laisse baigner cinq à dix minutes.

Ces moyens suffiront dans le début tant qu'il n'y a que des phénomènes de congestion et d'hypérémie.

Catarrhe aigu avec exsudat. — Si l'on juge qu'il se produit dans la caisse un exsudat léger, il faut donner la douche d'air soit par le procédé de Politzer, soit à l'aide du cathétérisme. Ce moyen calme la douleur, dissipe pour un moment l'exsudat qui peut ne pas se reproduire. Mais si l'épanchement augmente, ce que l'on reconnaît avec l'otoscope aux gargouillements que produit la douche d'air, il faut se préparer à évacuer le liquide en faisant la paracentèse de la membrane du tympan.

Paracentèse. — C'est une opération simple et d'urgence que tous les médecins doivent pouvoir faire, parce qu'elle débarrasse le malade de ses douleurs et que, faite à temps, elle peut empêcher la suppuration et les accidents qui s'ensuivent.

On reconnaît qu'il est temps d'agir quand, malgré les moyens déjà employés, les douleurs vont en augmentant, que le sommeil est impossible, la fièvre vive, l'hypéresthésie de la région de l'oreille considérable, que d'autre part on a constaté par l'auscultation la présence de l'épanchement.

L'outillage nécessaire est : 1° un miroir frontal; 2° un spéculum de l'oreille ; 3° une aiguille ou couteau monté sur un manche coudé et dit aiguille à paracentèse. Le couteau fait des incisions plus grandes, partant plus efficaces, mais l'emploi d'une aiguille lancéolée un peu large nécessite moins de précision.

Il est très important de bien nettoyer le champ opératoire ; pour cela, on fait prendre au malade un bain d'oreille en remplissant le conduit et la conque de liqueur de van *Swieten.* Après avoir laissé macérer pendant une dizaine de

minutes, on fait une large irrigation avec la même liqueur coupée d'eau bouillie et on sèche le conduit avec du coton hydrophile au sublimé monté sur des stylets ou des pinces fines.

La paracentèse est une opération douloureuse; dans la plupart des cas nous la rendons presque indolore par l'emploi de la cocaïne, solution au 1/5, versée dans l'oreille et maintenue pendant dix minutes au moins, la tête étant penchée du côté opposé, en contact avec la membrane qui s'imbibe de l'analgésique. Sécher l'oreille à nouveau.

Le malade est assis sur une chaise, la tête appuyée, pour qu'il ne puisse échapper et, le spéculum étant placé dans l'oreille, on choisit le point qu'il faut piquer. Quelquefois il existe une voussure de la membrane, si on n'en voit pas, il faut chercher à opérer dans la moitié inférieure de la membrane : comme il n'y a dans cette région aucun organe important on peut enfoncer très franchement l'aiguille sans craindre de blesser autre chose que le promontoire sur lequel vient s'arrêter la pointe. — Cela fait, il s'écoule une certaine quantité de sang mélangé à l'épanchement. En faisant souffler le malade par le nez, les narines étant bouchées, il arrive que l'air s'échappe en sifflant et entraîne avec lui le liquide hors de la caisse.

Ce liquide peut être simplement séreux et c'est alors qu'on s'applaudira de n'avoir introduit dans le conduit que des corps antiseptiques incapables d'infecter l'oreille par l'extérieur.

Il faut vider autant que possible la caisse en donnant la douche d'air et en séchant à mesure le conduit avec de petits tampons de coton hydrophile montés sur stylets.

L'oreille vidée et séchée on remplit le conduit de glycérine phéniquée au 1/20, on bouche avec du coton et on renouvelle ce pansement (douche d'air, séchage, glycérine phéniquée), deux ou trois fois par jour. Dans les cas heureux, la guérison survient sans complications.

Otite moyenne aiguë suppurée. — Mais il peut se faire : 1° que le liquide évacué par la paracentèse soit purulent d'emblée; 2° que le catarrhe séreux se transforme après l'ouverture en catarrhe purulent; 3° que l'on soit appelé après l'ouverture spontanée de la membrane.

Le traitement de l'*otorrhée* dans ces cas consiste à nettoyer avec soin le conduit pour enlever le pus. Ce nettoyage doit se faire par le lavage à l'aide d'irrigateurs et non de petites seringues en verres tout à fait impropres à cet usage. Après le lavage il faut donner la douche d'air, sécher le conduit, le remplir de glycérine phéniquée qu'on renouvellera plusieurs fois dans la journée et qu'on continuera tant que dureront les manifestations aiguës.

Au bout de quelques jours, quand l'écoulement aura diminué, que les douleurs auront disparu, on remplacera la glycérine phéniquée par les instillations du mélange suivant:

Alcool à 70°	40 grammes.
Acide borique pulvérisé.	8 —

Ne pas filtrer; agiter et verser dans l'oreille à l'aide d'une cuiller à café.

A partir de ce moment, il faut laver le moins possible et seulement pour enlever le pus coagulé qui empêche le pansement de venir au contact de la membrane. D'ailleurs pendant toute la durée de la première période il est bon que ce soit le médecin seul qui fasse les lavages, lui seul en effet peut sécher convenablement le conduit, ce qui nous paraît essentiel.

Si pendant ce traitement la perforation se ferme ou si l'ouverture spontanée est insuffisante, on voit les accidents du début reparaître ou continuer. Il faut alors et avec les mêmes précautions faire une nouvelle ponction et évacuer le liquide en faisant le cathétérisme.

On ne devra pas enfin perdre de vue qu'une otite aiguë ne survient pas sans cause, qu'il faut une porte d'entrée et que la seule porte d'entrée dans la caisse est la trompe d'Eustache. C'est donc autour de l'orifice de ce conduit qu'on devra chercher la cause de l'accident; si les deux oreilles sont prises en même temps, il deviendra évident que le point de départ est médian. Ce sont en général des catarrhes du nez et du pharynx, des *végétations adénoïdes*, des pharyngites et des amygdalites qu'il faudra rechercher et traiter avec le plus grand soin.

***Otite* moyenne suppurée chronique. Otorrhée chronique. —**

La persistance de l'écoulement avec diminution de douleurs indiquera que l'affection est passée à l'état chronique malgré le traitement ou parce qu'aucun traitement utile n'aura été fait.

Dans ce dernier cas, la première précaution est de bien nettoyer l'oreille avec une irrigation d'eau bouillie longtemps prolongée ; il faut regarder entre temps s'il reste encore des amas de pus sur la muqueuse de la caisse et nettoyer par le lavage jusqu'à ce que cette muqueuse soit bien nette et prête à recevoir les topiques.

Ce sera encore à la glycérine phéniquée qu'on aura recours (1/20). — Elle diminuera l'état inflammatoire, ramollira le pus ou les agglomérats de matière épidermique, qui seront plus facilement enlevés au prochain lavage. Lorsqu'on ne peut soigner soi-même les malades, c'est le meilleur médicament qu'on puisse mettre entre leurs mains. — Lorsque l'écoulement aura diminué, on emploiera l'alcool boriqué, d'après la formule que nous avons déjà donnée ; après quelques jours, on verra que l'écoulement est assez peu abondant pour permettre à l'acide borique du mélange de rester en place d'un pansement à l'autre. On pourra essayer à ce moment le pansement sec : — l'oreille est lavée avec soin, de façon à ce qu'il n'y reste plus trace de pus, puis sécher avec du coton hydrophile monté sur des stylets. Il est nécessaire d'éponger le fond jusqu'à ce que le dernier coton sorte tout à fait sec. Alors on insufflera, à l'aide d'un pulvérisateur à poudre, de l'acide boriquée pulvérisée, d'abord en petites quantités pour qu'il vienne se poser par couches successives sur la muqueuse, puis plus vigoureusement jusqu'à remplir le conduit d'acide borique pulvérisé, qui restera en place et servira de pansement occlusif. Si le premier jour le sel est entraîné par un reste d'écoulement, on tentera de nouveau jusqu'à ce que, après vingt-quatre ou quarante-huit heures, on voie encore le conduit plein d'acide borique. — On peut laisser ce mur en place pendant quinze jours, après quoi on l'enlève et l'oreille se trouve cicatrisée.

On le voit, le traitement de l'otite se compose surtout de lavages aseptiques rares, de séchages soigneux et de pansements avec des corps antiseptiques avides d'eau.

Granulations de la caisse. — Polypes. — Un obstacle fréquent à la guérison est la production de bourgeons charnus sur la muqueuse, bourgeons qui vont de la petite granulation miliaire du promontoire à ces gros polypes que l'on voit traverser le conduit et se montrer à l'extérieur.

Pour les petites granulations nombreuses (écoulement abondant, mal lié, par une grande perforation), on se trouvera bien d'embrocations de nitrate d'argent : la tête du patient étant penchée du côté opposé, on verse dans l'oreille malade une dizaine de gouttes d'une solution aqueuse de nitrate d'argent au 1/5, au 1/3. On laisse agir cinq minutes, on lave à l'eau salée, on sèche et on panse à la glycérine phéniquée. L'écoulement est plus abondant le jour qui suit ; il diminue ensuite.

S'il y a une granulation plus volumineuse, il est mieux de la toucher directement avec un petit pinceau de coton imbibé de chlorure de zinc au 1/3 ou avec une perle de nitrate d'argent pur (faire fondre sur une bougie l'extrémité d'un crayon ordinaire et recueillir la goutte qui se forme sur la pointe du stylet coudé). On peut aussi cautériser avec un cristal d'acide chromique fondu sur un stylet. Ce dernier procédé est plus actif, mais beaucoup plus douloureux et la cautérisation est moins facile à localiser à cause de la déliquescence de l'acide chromique. — En tous les cas, laver, sécher et faire la suite du traitement.

Les *polypes* sont la grande cause de la perpétuation des écoulements d'oreille et ceux-ci ne peuvent guérir que par l'ablation. Les plus volumineux, ceux qui font saillie en dehors du conduit, sont facilement enlevés par arrachement soit à la pince, soit avec le serre-nœud. Mais dans la profondeur il est moins facile de les atteindre.

Après avoir désinfecté l'oreille et flétri autant que possible le polype par l'emploi des embrocations de glycérine phénique ou mieux d'alcool absolu, on cherche à l'aide du spéculum et d'un stylet à connaître le volume, la forme et le mode d'insertion du polype. Pour l'enlever, il faudra un petit serre-nœud (polypotome de Wilde, de Blake), dans le canon duquel on passe un fil d'argent ou de laiton, en laissant dépasser une boucle suffisante pour engager le po-

lype. Il est nécessaire que le fil employé soit en métal souple pour ne pas causer de dégâts dans l'oreille moyenne. Puis l'oreille étant bien nettoyée, on cherche, en se guidant toujours par la vue, à passer l'anse au-dessus du polype, et à l'engager le plus haut possible. On serre l'anse et le polype est coupé ou arraché.

Après la cessation de la petite hémorragie qui suit, on cautérise le pédicule avec une perle de nitrate d'argent et on applique le traitement ordinaire de l'otorrhée.

Lésions des osselets, carie de la caisse. — La carie des osselets et de la caisse est aussi une des causes de la durée des écoulements. Pour les faire cesser, on sera obligé d'enlever les osselets malades, de faire des grattages dans la caisse, opérations que nous ne pouvons décrire ici.

Le traitement palliatif de ces états de l'oreille consistera dans une antisepsie aussi complète que possible. Lavages avec des solutions boriquées, pansements à la glycérine phéniquée, antisepsie du pharynx buccal et du nez au moyen de pommade boriquée introduite dans les narines, etc.

Par ces moyens, on cherche à éviter les accidents graves qui menacent tout individu atteint d'une suppuration ancienne de l'oreille, accidents faciles à concevoir si l'on songe que la partie supérieure de la caisse est séparée du cerveau par une lamelle osseuse de moins d'un millimètre d'épaisseur.

Tympan artificiel. — Lorsqu'un écoulement a duré très longtemps, il reste souvent une perforation permanente de la membrane qui peut ne pas diminuer sensiblement la faculté auditive. S'il en résulte de la surdité, on peut essayer de boucher la perforation à l'aide d'un tympan artificiel. Celui que nous employons de préférence est une légère boulette de ouate que l'on porte, à l'aide d'une pince, sur la perforation. On se rend compte si l'audition en est augmentée ou diminuée. Dans le premier cas on la laisse en place, mais on fait revenir le malade par crainte de voir le corps étranger irriter les bords de la perforation et amener un écoulement. Il faut alors enlever le tympan artificiel et traiter l'inflammation produite. Si l'oreille peut le supporter sans réaction, on le laisse en place aussi longtemps que le malade continue

à entendre. On le change quand le cérumen l'ayant imbibé il ne laisse plus passer les ondes sonores.

Maladies de l'apophyse mastoïde. — *Inflammation.* — La propagation de l'inflammation de la caisse à la muqueuse qui tapisse les cellules mastoïdes se produira facilement, puisque les deux muqueuses se continuent par l'antre mastoïdien et, dans le plus léger degré possible il est vrai, cette inflammation se produit dans toutes les otites moyennes aiguës ; l'abondance de l'écoulement, les douleurs spontanées ou provoquées en arrière du pavillon en sont une preuve. Dans ces cas légers, il conviendra de faire sur la région mastoïdienne des applications froides, sac de glace, courant d'eau fraîche (tubes de Leiter), applications de chlorure de méthyle à l'aide du stypage seulement, c'est-à-dire en appliquant sur la région un tampon de bourre de soie sur lequel on a pulvérisé du chlorure de méthyle.

Mais le plus sûr moyen de dégager l'apophyse est de veiller à ce que la sécrétion muco-purulente ou purulente de la caisse se fasse librement jour à l'extérieur. C'est dans ces cas qu'il faut pratiquer de larges paracentèses de la membrane, paracentèses qu'il faut renouveler au besoin. A l'aide de la douche d'air et même du cathétérisme, on fera, pour ainsi dire, des balayages de la caisse qui chasseront le pus dans le conduit. Les douches d'air, utiles dans toute otite avec exsudat, devront être répétées plusieurs fois dans la journée, lorsqu'il y aura menace d'envahissement de l'apophyse.

Si la perforation est bouchée par une grosse granulation ou un polype, il faudra l'enlever pour permettre l'évacuation du pus.

Les phénomènes persistant ou s'aggravant, se garder de mettre un vésicatoire sur l'apophyse. Si c'est un moyen passable pour combattre la douleur, il est mauvais en ce qu'il donne de l'adénite du ganglion rétro-auriculaire, d'où recrudescence des douleurs, et mauvais encore, en ce qu'il infecte la région au cas où ultérieurement une opération sanglante sera nécessaire. Une ou deux sangsues à la pointe de l'apophyse remplacent avec avantage le vésicatoire.

Si, malgré tout, on constate qu'il s'est formé un abcès en ar-

rière de l'oreille, il faut ou bien inciser simplement cet abcès, ou bien se préparer à faire la *trépanation* de l'apophyse.

On pourra penser que l'incision simple (incision de Wilde) sera suffisante, lorsque la poche se sera formée très rapidement, que l'épaisseur de ses parois sera peu considérable (abcès sous-cutané), qu'il n'y aura pas eu de violentes douleurs avant la formation de la tumeur. Mais, dans ce cas, l'incision devra être faite dans la place que nous dirons tout à l'heure, de façon à ce qu'elle puisse servir si les symptômes ne s'amendaient pas par suite de la présence d'un abcès dans l'épaisseur de l'os.

Dans ce cas, l'apophyse sera très douloureuse, rouge, peu volumineuse cependant, il y aura plutôt infiltration des tissus que collection en un certain point. Le pavillon de l'oreille sera porté en avant et, fait capital, la lumière du conduit sera en partie effacée par une tuméfaction située en arrière et en haut (chute de la paroi postéro-supérieure du conduit). Cette boursouflure du périoste est le signe certain qu'il est temps d'ouvrir l'apophyse.

Après avoir rasé et nettoyé le champ opératoire, faire, en partant en bas de la pointe de l'apophyse, une incision qui remonte le long du sillon auriculaire postérieur jusqu'au niveau de la paroi supérieure du conduit. Cette incision doit comprendre toute l'épaisseur des tissus, épaisseur quelquefois très considérable par suite de l'infiltration du pus, jusques et y compris la couche périostée. De la partie supérieure de l'incision, au niveau de la paroi supérieure du conduit, faire une autre incision perpendiculaire à la première et se dirigeant en arrière, et comprenant tous les tissus jusqu'au périoste inclus. Soulever au grattoir le lambeau triangulaire ainsi obtenu et ruginer avec soin la partie osseuse de l'apophyse qu'il recouvrait. C'est la région de cellules mastoïdes. Chercher avec le doigt le conduit auditif osseux sur le bord de la première incision ; et à 2 millimètres du rebord osseux qui caractérise ce conduit, creuser perpendiculairement à la surface osseuse, à l'aide du ciseau et du maillet, un orifice dont le bord supérieur ne doit pas dépasser le niveau de la paroi supérieure du conduit et dont la limite postérieure ne doit pas, en arrière du conduit, s'étendre à plus de 1 centi-

mètre du bord postérieur de ce dernier. Ainsi dans la majorité des cas, on évitera la possibilité de rencontrer le sinus latéral qui descend quelquefois très bas dans l'épaisseur de l'apophyse mastoïde, comme on a évité de blesser le facial en se tenant un peu en arrière du conduit auditif osseux.

Dès les premiers coups de ciseau, on voit sourdre le pus; quelquefois la trépanation s'est faite d'elle-même et on trouve au lieu d'élection un orifice creusé par le pus cheminant de dedans en dehors. On continue alors l'opération en enlevant à la curette les nombreux bourgeons et granulations qui remplissent les cellules. Eviter de tourner le tranchant de la curette en haut et en arrière à cause du sinus. La cavité nettoyée, les bourgeons et les séquestres enlevés s'il y a lieu, on ferme la plaie en ayant soin de laisser un drain.

Altérations chroniques de l'apophyse. — La trépanation de l'apophyse mastoïde peut être nécessitée par d'autres affections qu'une affection aiguë. (Cholestéatomes, séquestres, etc.) Ce n'est plus alors une opération d'urgence, mais on ne doit pas s'écarter des règles que nous avons établies pour le choix de la zone opératoire.

Sclérose de l'oreille moyenne. Otite sèche. — Le nombre des traitements que nous avons à proposer contre la sclérose montre bien qu'aucun d'eux, ne nous donne des résultats satisfaisants. Chacun d'eux, pour réussir, doit d'ailleurs être appliqué très longtemps et on peut en épuiser la série sans le moindre résultat.

1° Douches d'air. On apprendra au malade à se donner lui-même la douche d'air en employant le procédé qui lui convient le mieux, pour faire entrer l'air dans la caisse. La douche d'air devra être répétée matin et soir. En même temps on surveillera l'état du nez et du pharynx, de façon à ce que les causes de surdité par catarrhe des trompes ne se joignent pas à celles liées à la sclérose.

2° Les cathétérismes, pratiqués quotidiennement pendant des mois, peuvent donner des résultats, mais à la seule condition qu'ils soient continués très longtemps. On conçoit dès lors quelle difficulté il y a à proposer aux malades un traitement fort long et au bout duquel il a des chances nombreuses de ne trouver aucune amélioration. Si le nez est bien

libre, s'il n'y a pas d'éperon de la cloison qui rende difficile le passage de la sonde, le mieux est de leur apprendre, en une ou deux séances, le cathétérisme que la plupart des patients arrivent à pratiquer facilement sur eux-mêmes. Il suffit, dans ce cas, de les revoir de loin en loin pour s'informer s'il y a quelque amélioration et si l'opération est bien faite.

3° Au cathétérisme, on peut ajouter l'emploi des topiques introduits par la sonde dans la trompe et jusque dans la caisse.

On peut employer des bougies filiformes qui sont introduites dans le cathéter lorsqu'on a constaté par l'auscultation que le bec était bien abouché avec l'orifice tubaire. Ces bougies molles sont poussées très doucement et parcourent ainsi une partie du canal tubaire. Même dans les cas où il n'y a pas de rétrécissement de la trompe (affection fort rare à notre avis), on a vu cesser quelques-uns des symptômes de la sclérose et en particulier le bourdonnement, surtout si on a eu soin de tremper la bougie dans un liquide caustique (teinture d'iode). Nous pensons que ces bénéfices sont dus à la cautérisation légère que l'on pratique ainsi sur le pavillon de la trompe.

Après le passage de ces bougies, il faut se garder de donner la douche d'air, la moindre éraflure du conduit servant de porte d'entrée à l'air qui s'infiltre dans les tissus, et produit l'emphysème de toute la région.

Les topiques liquides sont nombreux ; on a essayé d'introduire par la sonde, en s'aidant de la douche d'air, des solutions d'iodure de potassium à 5 p. 100, de bicarbonate de soude à 5 p. 100, le sulfate de zinc à 1 p. 100. Ce sont des moyens que nous n'osons trop conseiller, parce que, dans la plupart des cas, ils ne donnent pas de résultats et qu'ils peuvent déterminer des accidents aigus de l'oreille moyenne qui, une fois disparus, laissent, dans les cas les plus favorables, la surdité aussi intense que devant.

Contre le bourdonnement, nous nous sommes bien trouvé d'injections de quelques gouttes d'une solution bouillie et filtrée de cocaïne à 1/20.

Pour ces injections, voici comment on procède. Le cathéter étant en place, on introduit dans sa lumière quelques

gouttes du liquide, puis avec la poire à air on donne plusieurs douches de façon à ce que l'air poussé avec force entraine et pulvérise les parcelles liquides jusque dans l'intérieur de la caisse.

On a aussi utilisé les vapeurs qu'émettent les corps volatils (choroforme, alcool, teinture d'iode et surtout iodure d'éthyle). Pour les capter, on introduit, dans le flacon à moitié plein de ces substances, l'embout pointu d'une poire à air qu'on a préalablement vidée de l'air qu'elle contenait. Ainsi placée au-dessus du flacon, on la laisse se remplir des vapeurs que contient la partie supérieure du flacon et on fait l'insufflation dans le cathéter bien placé avec l'air saturé de ces vapeurs.

Quelques résultats heureux permettent d'essayer de cette méthode, mais sans aucune certitude de succès.

4° *Massage.* — Certains malades étant soulagés par le fait d'introduire le doigt dans l'oreille et de le retirer brusquement en décomprimant l'air contenu dans le conduit, on a pensé à faire des aspirations sur la surface externe de la membrane et par la succession de ces aspirations à mobiliser la membrane de dedans en dehors en entrainant avec elle la chaîne des osselets. Ce massage peut-être produit au moyen de divers appareils. Le plus compliqué sera une pompe aspirante et foulante avec graduateur calculant l'élévation du piston (masseur de Delstanche), le plus simple un tube en caoutchouc introduit à frottement dans le conduit par une de ses extrémités, et assez long pour arriver à la bouche du malade de l'autre. En pratiquant des succions répétées et à intervalles égaux, le malade fait le vide dans le caoutchouc et attire, puis repousse la membrane. Système utile dans quelques cas, mauvais dans la plupart à cause de l'abus qu'en font les patients, abus d'autant plus grand qu'ils croient en tirer quelque profit momentané.

5° *Electricité.*—L'emploi longtemps continué des courants constants a pu améliorer des bourdonnements. Pour ne pas être nuisible, il faut avoir soin de toujours placer le pôle positif à l'oreille, la durée anodale ne donnant pas de bruit dans l'exploration physiologique du nerf acoustique, et le

pôle négatif en un point indifférent et éloigné du corps. S'arrêter aux premières sensations de phosphène ou s'il y a tendance au vertige.

6° *Procédés opératoires.* — Si la sclérose s'accompagne d'adhérences de la membrane ou si l'on pense que c'est le seul épaississement de celle-ci qui cause les accidents, on fera une perforation assez grande pour permettre le passage des ondes sonores; on choisira, pour la faire, les points qui sont adhérents ou dans lesquels on trouve une plicature de la membrane ou la trace d'une cicatrice. Cette opération, qui peut donner les meilleurs résultats, doit être tentée après avoir fait des lavages et des bains d'oreille au sublimé, convenablement antiseptisé le conduit et après avoir insensibilisé la membrane par un bain de cinq minutes avec une solution bouillie de chlorhydrate de cocaïne au 1/5; on choisit, naturellement, pour cette tentative la plus mauvaise oreille, ne touchant à la meilleure qu'en cas de succès. La perforation pratiquée dans des conditions aseptiques, on obture le conduit avec un tampon léger de coton hydrophile.

Les opérations plus profondes (ténotomie du muscle du marteau, ablation du marteau, etc.) ne nous paraissent pas devoir être décrites dans ce manuel.

7° *Cornets acoustiques.* — Le médecin est souvent consulté sur l'utilité d'un cornet acoustique. Il faut d'abord savoir que ceux-ci n'agissant que comme porte-voix, il est nécessaire qu'ils soient volumineux. Eliminer en principe les divers instruments petits et qui peuvent se cacher dans le conduit. Ils ne sont d'aucune utilité. Les seuls qui rendent des services sont ceux en forme de conque volumineuse qui sont introduits dans le conduit par leur petite extrémité et terminés à l'autre par un pavillon évasé dans lequel vient parler l'interlocuteur. Conseiller aux malades de toujours essayer un cornet avant d'en faire l'achat.

OREILLE INTERNE.

Maladie de Menière. — Le syndrome de la maladie de Menière (surdité, bourdonnements, vertiges, vomissements), peut se rencontrer dans toutes les affections de l'oreille. Lorsque la cause est dans le labyrinthe, on a le type de la maladie.

C'est en général le vertige qui est le symptôme le plus alarmant.

On a conseillé le sulfate de quinine, longtemps continué (10 centimètres à 30 centimètres par jour pendant quinze jours). Mais comme les accidents sont en général causés par de la congestion labyrinthique et que le sulfate de quinine provoque cette congestion, on se trouve aller contre le but qu'on se propose. Ce traitement, qui se recommande par l'autorité du nom de ses patrons, pourra être essayé, mais il faudra suivre de très près le malade et le cesser dès que les accidents augmenteront, ce qui se produit souvent dès le troisième jour.

L'iodure de potassium, 2 à 3 grammes par jour, pourra être utilisé.

Nous préférons l'acide bromhydrique préparé par la formule anglaise (Fothergill), qui ne contient pas de traces d'acide sulfurique : formuler : acide bromhydrique anglais, 40 grammes. On le prendra aux repas, par gouttes, en commençant par cinq gouttes à chaque repas et en augmentant progressivement jusqu'à cinquante gouttes par repas ou cent gouttes par jour. Continuer huit jours à cette dose.

On peut aussi faire usage des courants continus faibles, 8 à 10 milliampères, pôle positif à l'oreille, pôle négatif en un point éloigné du corps. La diminution de la force du courant (par rhéostat ou par la diminution du nombre des éléments) devra se faire très lentement pour éviter les secousses d'ouverture anodale.

Les décongestionnants généraux, bains de pied, purgatifs, sels de Carlsbad, devront être fréquemment employés. Il faudra en même temps surveiller le régime alimentaire, proscrire les gros repas, l'abus des vins, du tabac, éviter le bruit. Le séjour sur les hauteurs augmente souvent la congestion et par conséquent les accidents.

Syphilis héréditaire de l'oreille interne. — La surdité se développant vers douze ou quinze ans, précédée de malformations dentaires et de lésions oculaires (triade d'Hutchinson) paraît liée à la syphilis héréditaire et est malheureusement peu améliorable. Le traitement mixte à hautes doses ne donne pas de résultat contre des lésions probablement

scléreuses de l'oreille interne. On a vanté le traitement par les injections hypodermiques de peptone mercurique.

Peptonate de mercure ammonique.	40 centigrammes.
Eau distillée	30 grammes.

Un gramme par jour avec la seringue de Pravaz.

Nous n'avons jamais vu de résultat utile, pas plus qu'avec les injections de pilocarpine.

Ces malades ont des altérations du pharynx et du nez qui leur donnent du catarrhe des caisses et vient aggraver leur état. Cette partie de leur surdité est justiciable du traitement indiqué au catarrhe tubaire.

Surdi-mutité. — La mutité est une des conséquences de la surdité congénitale quelle qu'en soit la cause, et nous n'avons aucun traitement curatif à proposer contre cette infirmité. Le traitement palliatif, en quelque sorte, réside dans les progrès accomplis aujourd'hui dans l'éducation des sourds-muets qui arrivent, non pas à parler par gestes, mais à émettre des sons à l'aide desquels ils sont compris de tous, à lire, à écrire, à se mettre enfin en relation avec le monde extérieur. Il existe en France deux grandes écoles de sourds-muets, à Paris pour les garçons, à Bordeaux pour les filles.

Ils ne sont admis qu'à l'âge de huit ans; jusqu'à cet âge, l'éducation dans leur famille doit avoir pour but de tenir le plus possible en éveil leur intelligence, de façon à ce qu'ils profitent au maximum des leçons qui leur seront données. On doit beaucoup s'occuper d'eux, les faire jouer et leur parler. L'entourage des femmes, sur les lèvres desquelles ils liront plus facilement les mouvements qui correspondent aux noms des objets, leur sera plus profitable que celui des hommes.

LUBET-BARBON.

OREILLONS.

Les oreillons n'exigent presque aucun traitement; le repos, la chambre, quelques applications émollientes (huile de camomille ou de jusquiame, laudanum) sur les régions parotidiennes; l'enveloppement ouaté ou les cataplasmes en cas de douleurs plus vives; les boissons diaphorétiques suffisent le plus souvent. Mais quelquefois l'intensité de la fièvre exige l'administration de quelques doses de sulfate de qui-

nine (30 à 50 centigrammes) ; l'apparition d'un peu d'albumine dans l'urine fera mettre le malade au régime lacté ; l'apparition de la complication testiculaire nécessitera quelques soins locaux.

La possibilité de cette complication et de ses suites (atrophie testiculaire) forcera à éloigner de tout foyer de contagion les jeunes garçons. Chez les filles et chez les jeunes enfants la maladie est si bénigne que toute mesure d'isolement pourra être négligée si elle est difficile à réaliser.

Delpeuch.

ORGELET.

Pendant la période inflammatoire, il faut user largement de la méthode antiphlogistique : compresses chaudes boriquées, applications nocturnes de cataplasmes de fécule. On peut faire avorter le furoncle en le cautérisant avec une pointe de galvano-cautère.

A la période de maturité, dès que le centre de l'orgelet bombe et blanchit, il faut l'inciser avec une lancette ou le galvano-cautère, puis laver avec le sublimé à 1/2000 et panser avec une rondelle de lint boraté imbibée d'eau boriquée et recouverte de gutta laminée.

On préviendra le retour de l'orgelet en faisant éviter ses causes déterminantes : séjour dans l'air vicié et confiné, frottements répétés exercés par les mains ou par un pince-nez placé trop près des cils, blépharites chroniques. Les amétropes, surtout les hypermétropes et les astigmates, voient souvent cesser les poussées d'orgelets après correction de leur amétropie par des verres convenables.

On aura parfois à combattre une véritable diathèse furonculeuse par un régime doux, l'arsenic, le naphtol.

Trousseau.

ORTEIL A MARTEAU.

Lorsque les téguments sont ulcérés sur une large surface, il est plus simple de faire l'amputation à la base de l'orteil ; c'est alors un procédé de nécessité.

Le procédé de choix consiste à enlever le durillon par une excision elliptique qu'on prolonge en pointe suffisamment loin pour avoir du jour.

Le tendon de l'orteil est incisé dans l'axe et on passe à

travers pour sectionner d'un coup de pince coupante le col des phalanges supérieure et inférieure.

Le segment osseux isolé est enlevé au davier et au bistouri. Suture cutanée sans drainage, résultat parfait d'ordinaire.

CHAPUT.

OS.

Abcès des os. — Les abcès des os, les collections intra-osseuses enkystées, dépendent de la syphilis, de tuberculose (voir *Ostéite tuberculeuse*), ou enfin de l'ostéomyélite chronique ou ostéomyélite prolongée.

Cette dernière variété n'est justiciable que du traitement chirurgical. Ce dernier consiste à trépaner, à évier la région osseuse malade ; dans certains cas, lorsque l'abcès est trop volumineux, on est obligé de recourir à une résection de l'os dans toute sa longueur ; parfois même l'amputation ou la désarticulation sont nécessaires quand l'étendue de la résection ne permet pas de conserver un membre utile.

Nécrose. — Quand on a constaté par le stylet la présence d'un fragment osseux mortifié et rendant à la percussion un son sec et sonore, on doit rechercher encore si le fragment nécrosé est mobile. S'il l'est, on l'aborde avec une incision convenable, on enlève au besoin les portions d'os sain qui s'opposent à l'extraction et on supprime le corps du délit.

Si le séquestre n'est pas mobile, de deux choses l'une : ou bien il n'y a pas d'accidents pressants (ni douleur, ni fièvre), et l'on attendra la mobilisation pendant quelques semaines ou quelques mois ; ou bien les accidents existent, malgré les injections et pansements antiseptiques. Dans cette dernière hypothèse, on doit intervenir d'autorité, faire une incision large et détacher le mort du vif avec l'instrument tranchant.

Névralgies des os.— En présence de douleurs névralgiques rebelles siégeant sur un os, on cherchera à les rattacher à l'ostéomyélite (antécédents, suppuration, fistules), à la syphilis, à l'hystérie ; en l'absence de ces causes, on admettra l'ostéite interstitielle.

Les névralgies liées à l'ostéomyélite réclament la trépanation large, l'évidement, l'ablation des séquestres.

Celles qui sont dues à la syphilis ou à l'hystérie compor-

tent un traitement médical. Enfin l'ostéite interstitielle n'est guérie que par la trépanation ou l'évidement.

Ostéite tuberculeuse. — L'ostéite tuberculeuse des vertèbres, celle des extrémités articulaires, sont étudiées aux articles *Rachis* et *Tumeurs blanches*.

L'ostéite tuberculeuse des diaphyses ou des os plats comporte comme méthodes de traitement l'ablation du foyer malade qui consistera dans l'ablation totale de l'os s'il s'agit d'un os court; dans la résection partielle, s'il s'agit d'un petit os long ou d'un os plat.

Si l'ablation totale du foyer morbide n'est pas possible, on se contentera de l'évidement de l'os et du curage des parties molles.

Enfin quand les lésions sont trop étendues ou le fonctionnement du membre à jamais compromis, la dernière ressource est parfois l'amputation.

Comme méthode palliative des grands abcès froids ossifluents dont l'origine est inabordable, il reste l'injection d'éther iodoformée à 5/100 ou d'huile iodoformée à 10/100.

Chaput.

OSTÉOMYÉLITE.

L'ostéomyélite des enfants et des adolescents doit être traitée sans retard par l'incision profonde allant jusqu'à l'os, l'opération est aussi urgente qu'une trachéotomie.

Si l'on a toute son instrumentation sous la main, on fera immédiatement une large trépanation osseuse du bulbe de l'os; en cas contraire, on remettra cette manœuvre complémentaire au lendemain ou aux jours suivants.

Lorsque l'os est dénudé sur toute sa circonférence et provoque une abondante suppuration malgré la trépanation préalable, il est indiqué de faire la résection de la région dénudée, diaphyse ou épiphyse.

La résection de la diaphyse pourra se faire de bonne heure à l'avant-bras et à la jambe où l'os sain fait attelle ; mais à la cuisse ou au bras, on attendra qu'il se soit formé un os nouveau assez solide pour maintenir la rectitude du membre.

S'il y a arthrite suppurée, on fera l'arthrotomie antisep-

tique, complétée au besoin par la résection de l'épiphyse nécrosée comme G. Marchant l'a fait avec succès.

Quand le membre n'est plus qu'un manchon purulent avec décollements profonds, et que l'état général est grave, l'amputation est la dernière ressource si le malade présente encore assez de résistance pour la supporter.

CHAPUT.

OTALGIE.

L'otalgie est commune à beaucoup d'affections de l'oreille, dont les principales sont la furonculose du conduit et l'otite moyenne aiguë (voyez ces mots). Elle peut aussi être liée à une amygdalite chronique. LUBET BARBON.

OTITE. (Voir *Oreilles.*)

OTORRHÉE. (Voir *Oreilles.*)

OVAIRE. (**Tumeurs.**)

Dans toutes les tumeurs de l'ovaire, qu'il s'agisse de kystes simples, de kystes dermoïdes, de cancer, le seul traitement qui puisse donner des résultats sérieux est l'intervention chirurgicale. Après ouverture de l'abdomen par la laparotomie, on ira extraire la tumeur ; on pratiquera en un mot l'ovariotomie. L'esprit de cet ouvrage ne nous permet pas d'entrer dans les détails multiples, que nécessite la chirurgie de ces tumeurs.

AUVARD.

OVARITE.

L'ovarite coexiste le plus souvent avec l'inflammation de la trompe, de telle sorte qu'on a ordinairement une *salpingo-ovarite ;* voir pour le traitement l'article *Salpingite*, car la thérapeutique est à peu près la même, qu'il y ait salpingite, ovarite ou salpingo-ovarite. AUVARD.

OXYDE DE CARBONE (empoisonnement par l'). (Voir *Asphyxie.*)

OXYURES. (Voir *Vers intestinaux.*)

OZÈNE VRAI.

Il est bien nécessaire de séparer de l'ozène vrai toutes les

maladies du nez qui s'accompagnent de mauvaise odeur, syphilis, tuberculose, maladies des sinus, qui réclament un traitement à part.

Le diagnostic d'atrophie du cornet inférieur et par conséquent de largeur anormale des fosses nasales établi, on se souviendra qu'il n'y a que les croûtes restant en permanence dans la narine qui soient odorantes. Un nez d'ozeneux net n'a pas d'odeur, et la sécrétion qui vient de se produire, non plus. C'est donc à empêcher les croûtes de se former et de séjourner dans le nez que le traitement doit tendre, et non pas à guérir la lésion qui est incurable.

On peut faire des lavages du nez à l'aide du siphon de Weber, ou mieux d'un irrigateur. Pour cela, on introduit dans une narine l'embout de l'irrigateur dirigé directement en arrière. On conseille au malade de pencher la tête en avant en abaissant le menton jusque sur la poitrine, de tirer la langue et de respirer largement par la bouche. Cela fait, on fait couler un jet de liquide qui traverse la fosse nasale, le pharynx nasal au-dessus du voile du palais, relevé et séparant le pharynx nasal du pharynx buccal, entre dans l'autre fosse nasale et sort par la narine correspondante, détachant et entraînant avec lui les croûtes et mucosités qu'il rencontre sur son passage. Il faut défendre les mouvements de déglution qui provoquent l'ouverture des trompes et permettent ainsi au liquide d'aller dans l'oreille moyenne.

On peut laver avec un liquide quelconque, l'eau bouillie suffit, le lavage ayant pour but de débarrasser le nez des croûtes qui l'encombrent, mais non d'agir comme modificateur de la muqueuse. On peut d'ailleurs le remplacer par un nettoyage au spéculum et à la pince.

Les croûtes étant enlevées, on fait dans chaque narine une insufflation de poudre d'acide borique qui irrite la muqueuse, et produit une sécrétion aqueuse très abondante. S'il reste encore des croûtes, elles sont soulevées par la sécrétion et entraînées au dehors par un mouchage énergique. Quand cette rhinorrhée médicamenteuse a cessé, on fait mettre dans chaque narine gros comme un pois de la pommade boriquée à 5/25 ou à 5/15.

C'est là tout le traitement de l'ozène ; il suffit d'enlever les

croûtes, seul but qu'on se propose, aucune modification plus profonde, aucune cautérisation ne pouvant modifier l'état anatomique des parties.

Le lavage n'est nécessaire que la première fois et peut être renouvelé si, faute de soins réguliers, l'accumulation des croûtes s'est encore produite. Les insufflations de poudre doivent être répétées journellement, matin et soir, dans le début du traitement. Peu à peu, comme les croûtes ne se formeront plus, on pourra se contenter de mettre dans les narines trois ou quatre fois par jour la pommade boriquée, qui suffira à entretenir la propreté des fosses nasales, quitte à reprendre l'acide borique s'il est nécessaire.

Il ne faut pas dissimuler aux malades que ce traitement dure longtemps, deux ou trois ans n'est pas trop dire, mais, comme à la fin il se réduit à des détails de toilette, onctions très peu gênantes, matin et soir, ce traitement est très supportable.

Au bout d'un certain temps, et à partir d'un certain âge, les croûtes ne se forment plus et le malade peut, petit à petit et en le reprenant de temps en temps, abandonner son traitement.

LUBET-BARBON.

P

PALAIS.

Divisions du palais et du voile. — On ne doit faire aucun traitement opératoire avant l'âge de sept ou dix ans, parce que les opérations sont graves dans le jeune âge, qu'elles échouent souvent à cause de l'indocilité du malade et que même avec un palais réparé, les sujets, trop jeunes pour être éduqués, prennent de mauvaises habitudes de prononciation.

Avant l'époque indiquée, on se contentera d'habituer les malades à prononcer aussi nettement que leur conformation le permet, pour les débarrasser des défauts qui résultent d'une mauvaise gymnastique phonétique.

Lorsque la fente palatine coexiste avec le bec-de-lièvre, il est indiqué de suturer les lèvres, dans le courant ou à la fin de la première année, cette opération ayant pour résultat ordinaire de rapprocher les bords de la fente palatine.

Quelques jours avant la staphylorraphie, on fera gargariser les malades avec une solution de permanganate de potasse à 1/2000.

On opérera la tête pendante, sous chloroforme. Le baillon de Trélat maintient la bouche ouverte et refoule la langue. Avec un bistouri spécial, on avive les bords de la fente, en enlevant de chaque côté par transfixion et mouvements de scie, un lambeau continu aussi épais que possible, et large de 1 ou 2 millimètres, comprenant toute la longueur de chaque lèvre, y compris la luette.

Pour éviter le tiraillement des sutures, on fait à 12 millimètres des lèvres et parallèlement à leur direction, une incision libératrice, qui, en arrière, s'arrête à 1 centimètre du voile et, en avant, dépasse d'autant l'angle antérieur de l'avivement.

Avec les rugines de Trélat, on décolle les deux lambeaux de la voûte palatine, et dans un temps spécial, on détruit leurs adhérences avec le bord postérieur de la voûte palatine.

Pour la suture, il suffit d'employer l'aiguille de Reverdin fine et de passer les fils en deux temps. Le fil d'argent fin et le crin de Florence fin sont préférables, parce qu'ils ne s'infectent pas.

Le malade se gargarisera toutes les demi-heures, à l'eau boriquée, ne prendra que des aliments liquides et gardera pendant quelques jours un silence absolu.

Les fils seront enlevés le cinquième ou sixième jour.

L'opération est contre-indiquée dans le jeune âge et lorsque la largeur de la fente est telle qu'il est impossible de trouver des lambeaux de 12 millimètres de large sur la voûte palatine.

Dans ces cas, il est indiqué de recourir à la prothèse ; il en est de même lorsque les malades refusent l'opération.

Il faut bien se convaincre de ceci, qu'il ne suffit pas d'avoir *réparé le palais* pour que la prononciation redevienne cor-

recte, il faut encore que le malade prenne, pendant de longs mois, des leçons d'orthophonie pour apprendre à se servir de ses organes. CHAPUT.

PALPITATIONS.

Les palpitations sont dues presque toujours à toute autre chose qu'une maladie du cœur. La première indication est de rassurer le malade, la seconde de s'abstenir de digitale. Celle-ci n'est indiquée que lorsque les palpitations sont associées à des signes d'asthénie cardiaque (œdème, congestions, oligurie, etc.) et encore dans ce cas ce sont ces symptômes et non les palpitations qui commandent le traitement.

Il faut supprimer toute cause d'éréthisme cardiaque, le tabac, le thé, le café, l'alcool, les émotions ; les désordres nerveux résultant des excès vénériens, de l'onanisme, de la spermatorrhée, enfin toutes les causes d'anémie.

Les palpitations dues à l'anémie chlorotique seront combattues par le fer ou l'arsenic ; celles qui sont le résultat d'une dypsepsie, par les diverses médications gastro-intestinales ; on se rappellera que le ténia est une cause assez fréquente de palpitations.

Celles qui sont purement nerveuses, qu'elles relèvent de l'hystérie, de la neurasthénie, de la croissance ou d'une action réflexe partie d'un viscère quelconque, seront traitées par l'*hydrothérapie* (surtout les douches écossaises) ; les *préparations de valériane* (surtout le valérianate d'ammoniaque) ; mieux encore par le *bromure de potassium* (à la dose de 2 à 4 grammes) ;

Enfin par les *applications locales :* compresses froides, badigeonnages de teinture d'iode ou de laudanum, frictions sèches ou balsamiques sur la région précordiale, ou même compresses imbibées de teinture de digitale, celles-ci agissant surtout sur le moral des malades, ce qui, dans l'espèce, est important. DELPEUCH.

PANARIS.

Il faut distinguer les formes suivantes :

A. Panaris sous-épidermique ; *B*. anthracoïde ; *C*. sous-cutané ; *D*. panaris de la gaine ; *E*. panaris osseux.

A. Le **panaris sous-épidermique** présente lui-même les sous-variétés suivantes :

1° *Panaris érythémateux :* bains boriqués, onctions à la pommade boriquée, et gaze au salol ;

2° Le *panaris phlycténoïde :* abraser la phlyctène avec des ciseaux courbes, puis traiter comme précédemment :

3° *Panaris péri-unguéal :* exciser les phlyctènes, bains boriqués, pommade boriquée et gaze au salol.

Si du pus s'accumule sous l'ongle en petite quantité, on l'amincira en le raclant au bistouri jusqu'à ce que le pus soit évacué. — Si l'ongle recouvre une nappe purulente, on l'arrachera avec une spatule. — Les bourgeons charnus qui occupent la matrice de l'ongle doivent être cautérisés au nitrate d'argent.

B. Le **panaris anthracoïde** n'est qu'un furoncle du dos du doigt, on le traitera par l'incision suivie de bains et pansements antiseptiques ou par l'excision suivie de réunion immédiate.

C. **Panaris sous-cutané**. — Il se complique souvent de panaris de la gaine et de nécrose des phalanges ; la seule manière d'éviter ces complications, c'est de faire l'incision précoce, médiane, antérieure. On prendra soin de ne pas blesser la gaine des fléchisseurs, qu'on inoculerait mal à propos. — L'incision sera longue, elle dépassera les limites du mal. On ordonnera ensuite au malade deux bains chauds phéniqués (à 1/100) de vingt minutes chacun, suivis de pansement à l'iodoforme.

Lorsque le panaris sous-cutané se complique de suppuration de la gaine avec ou sans nécrose, on est souvent obligé de faire l'amputation tardive, soit pour supprimer l'os malade, soit pour enlever un doigt recourbé en crochet rigide et gênant.

D. **Panaris de la gaine**. — Le panaris de la gaine des trois doigts du milieu (index, médius, annulaire), réclame l'incision palmaire médiane, ouvrant la gaine dans toute sa longueur. — Ultérieurement le tendon s'exfolie et plus tard on peut être conduit à l'amputation d'un doigt inutile et gênant.

Le panaris des gaines des doigts chefs de file, pouce et

petit doigt est particulièrement grave à cause du prolongement de ces gaines jusqu'au poignet. — Quand ces gaines sont pleines de pus il faut faire deux incisions l'une sur le doigt de 3 à 5 centimètres, l'autre au poignet empiétant sur la racine de la main — et mettre un drain dans la gaine. — Bain phéniqué et pansement iodoformé.

Parfois l'articulation du poignet suppure et on peut être conduit à l'amputation pour sauver la vie du malade. — Lorsque la suppuration persiste indéfiniment par suite de nécrose des os du carpe, il est indiqué d'en faire la résection sous-périostée.

E. **Panaris osseux.** — Le panaris de la troisième phalange est toujours compliqué d'ostéomyélite; on fera l'incision médiane jusqu'à l'os, en évitant de blesser l'extrémité du tendon fléchisseur.

Si l'on avait affaire à une ostéomyélite de la première ou de la deuxième phalange, il faudrait faire latéralement deux incisions longitudinales allant jusqu'à l'os. — Si la gaine était prise en même temps on se contenterait de l'incision médiane qu'on mènerait jusqu'à l'os après résection du tendon nécrosé.

CHAPUT.

PAPILLOME. (Voir *Lupus*, *Verrues*, *Tuberculose verruqueuse*.)

PARACENTÈSE. (Voir *Oreilles*.)

PARALYSIES.

Nous ne nous occuperons ici que des paralysies dites périphériques, dont le type est la paralysie par compression ou *à frigore*. Les autres variétés de paralysie ont leur thérapeutique spéciale indiquée aux mots : hémiplégie, hystérie, etc.

Les agents thérapeutiques à employer sont :

L'*électricité*. — On peut employer les courants induits ou les courants continus; ces derniers sont mieux indiqués quand il y a atrophie musculaire, en même temps que paralysie. — Les courants induits seront appliqués directement sur les muscles ou sur les nerfs paralysés; si l'on emploie les courants continus, on placera l'électrode positive sur la région

vertébrale au-dessus de l'origine du nerf lésé, le pôle négatif au niveau du muscle frappé d'impuissance.

Le *massage*, la *gymnastique*, l'*hydrothérapie*, la *strychnine*, sous forme de teinture de noix vomique (X à XX gouttes par jour), ou de sulfate de strychnine (une à deux cuillerées à café de sirop par jour, de 1 à 5 milligrammes en injections sous-cutanées. — Les *eaux minérales :* Barèges, Luchon, Aix, Bourbonne, Luxeuil, La Malou, etc. DELPEUCH.

PARALYSIE AGITANTE.

Il n'existe pas de thérapeutique efficace de la paralysie agitante : on pourra essayer l'iodure de potassium, à la dose de 5 grammes par jour, même chez les sujets non syphilitiques, les courants continus appliqués sur la région cervicale, les bains galvaniques, l'hydrothérapie. DELPEUCH.

PARALYSIE DIPHTÉRIQUE. (Voir *Angine*.)

PARALYSIE FACIALE.

On cherchera d'abord à atteindre la maladie causale, syphilis, affection de l'oreille ou autre, puis on aura recours à l'électrisation, comme pour les autres paralysies, mais ici il faut agir avec beaucoup plus de précaution pour éviter que la paralysie ne soit remplacée par une contracture.

Avec les courants faradiques on électrisera soit le nerf facial, soit plutôt les muscles individuellement, d'abord avec des intermittences rapides, puis avec des intermittences lentes, et on cessera à la moindre menace de contracture.

Les courants galvaniques ont moins de danger, on placera l'électrode positive soit sur l'apophyse mastoïde, soit sur le tronc du facial au niveau de la parotide, le pôle négatif successivement sur chaque muscle intéressé.

DELPEUCH.

PARALYSIE GÉNÉRALE.

La paralysie générale reconnait fréquemment pour cause la syphilis, même la syphilis connue et traitée. Il faut donc dans presque tous les cas essayer d'emblée, dès l'apparition des premiers symptômes, le traitement spécifique (mercure et iodure de potassium à hautes doses).

Dans tous les cas on devra dès le début isoler le malade, le soustraire à toutes les excitations, à toutes les préoccupations, lui donner le repos absolu du cerveau.

Les révulsifs appliqués avec discernement sur la tête et le long du rachis; les courants continus descendants; les dérivatifs sur le tube intestinal sont utiles et inoffensifs.

Les bains prolongés pendant deux et trois heures à 27 ou 28° en ayant soin d'entretenir sur la tête un léger filet d'eau froide ont rendu quelques services surtout pour atténuer dans une certaine mesure l'agitation des paralytiques.

Les bromures ont les mêmes indications.

On aura soin de s'abstenir dans tous les cas des préparations opiacées, qui ont toujours mal réussi. Il en est de même de l'hydrothérapie.

A cette première période on évitera au malade toute fatigue, on lui donnera une alimentation légère.

Plus tard on devra se borner à faire de la médication symptomatique, et à exercer sur les malades une surveillance attentive.

Delpeuch.

PARALYSIE INFANTILE.

La paralysie infantile a une première phase, phase de myélite, contre laquelle on emploiera les révulsifs cutanés : ventouses sèches sur la région vertébrale; ou même si l'enfant est robuste quelques ventouses scarifiées malgré le jeune âge (un à deux ans); badigeonnage de teinture d'iode ou d'huile de croton mitigée ; quelques petits vésicatoires volants, cataplasmes sinapisés sur les membres, ou bains généraux sinapisés; dérivation sur le tube digestif au moyen de calomel.

Puis l'atrophie se montre et se localise : alors on agira encore sur la moelle par les moyens précédents et par des pointes de feu répétées, et de plus on combattra l'atrophie musculaire par les préparations strychnées à l'intérieur : teinture de noix vomique II à V gouttes suivant l'âge de l'enfant (pendant quelques jours seulement), et par l'électrisation. Le sulfate de strychnine est très dangereux à manier et a déterminé quelquefois des convulsions.

Dans les premières semaines, on emploiera les courants

continus seulement : le pôle positif sur la nuque, le pôle négatif sur la région atrophiée Plus tard on aura recours à la faradisation, on y ajoutera des frictions, un massage méthodique, de la gymnastique. dont les procédés varient avec la région intéressée, et enfin le malade une fois guéri, on remediera aux déformations par les diverses ressources de l'orthopédie. DELPEUCH.

PARALYSIES SATURNINES.

La therapeutique des paralysies saturnines comporte deux médications, l'une générale, l'autre locale.

La médication générale est celle du saturnisme. elle tend à favoriser l'élimination du plomb par l'administration de l'iodure de potassium à l'intérieur, par des bains sulfureux, ou des bains de vapeur, et à combattre l'anémie par des ferrugineux et l'hydrothérapie.

La médication locale consiste avant tout dans l'électrisation des muscles paralysés et atrophiés ; on peut employer indifferemment les courants induits ou les courants constants appliqués sur les muscles malades ou sur les nerfs qui les animent. On peut encore, suivant la méthode de Remak, agir à l'aide du courant constant sur la moelle en plaçant l'électrode positive sur la dernière vertèbre cervicale et l'electrode négative, sur la région paralysée. On fera des séances très courtes, on emploiera des courants faibles, et les séances n'auront lieu que tous les deux jours. Récemment on a obtenu de bons effets de l'electrisation statique.

Enfin un adjuvant utile de l'électricité sera le massage méthodiquement pratiqué. DELPEUCH.

PARAPHIMOSIS. (Voir *Phimosis*.)

PAUPIÈRES.

Abcès des paupières. — L'abcès, le phlegmon des paupières doit. dès que le pus est collecté, être incisé avec toutes les précautions antiseptiques en usage ; l'incision sera aussi déclive que possible et parallèle au bord palpébral. Au début de l'affection, on pourrait essayer des compresses chaudes boriquées.

Déformations des paupières. — Ectropion. — Si l'ectropion accompagne une paralysie faciale, on traitera cette paralysie et on appliquera sur l'œil un bandeau compressif.

D'une façon générale, du moment que l'ectropion n'est pas dû à une retraction cicatricielle, il cède lorsqu'on soigne la cause qui l'a produite et qu'on aide à la réduction par le bandeau compressif. C'est ainsi que l'ectropion lacrymal guérit par les cathétérismes, l'ectropion blépharitique par l'un des traitements habituels de la blépharite. Un ectropion engendré par du chémosis se trouverait diminué par des scarifications de la muqueuse.

Pour aider à la réduction des ectropions, on pourra faire dans les culs-de-sac conjonctivaux des cautérisations journalières au nitrate d'argent à 2 p. 100 ou réséquer un lambeau de muqueuse en suturant les deux lèvres de la plaie produite par la section, ou encore faire une suture partielle de l'angle externe des paupières. On emploie aussi fréquemment les sutures de Snellen : deux aiguilles munies d'un fil de soie sont enfoncées dans le cul-de-sac palpébral inférieur à quelque distance l'une de l'autre et viennent ressortir sur la joue afin que, les aiguilles retirées, les fils puissent être noués sur un bout de drain en caoutchouc.

Les procédés opératoires qu'on applique à la cure des ectropions cicatriciels varient suivant les cas et sont tous compliqués. Je rappellerai seulement qu'aucun ne peut réussir si la suture des paupières est négligée, ou n'est pas maintenue plusieurs mois après l'opération.

Entropion. — Si l'entropion est musculaire ou spasmodique et ne s'accompagne pas de déformations du tarse, il est aisément réduit par une ou plusieurs sutures de Gaillard. L'aiguille qui porte le fil doit pénétrer très près du bord ciliaire, raser le tarse et ressortir verticalement à un centimètre de son point d'entrée. La suture doit être très serrée et s'éliminer seule.

On peut employer contre cette variété d'entropion le procédé que j'ai décrit avec M. Terrier et qui consiste à tracer sur la peau avec le thermo-cautère à 3 millimètres du bord palpébral et parallèlement à lui un sillon atteignant le tarse.

Contre l'entropion cicatriciel, il faut user de moyens

chirurgicaux plus compliqués qui doivent être précédés, pour bien réussir, de l'élargissement des fentes palpébrales obtenu au moyen de la canthoplastie. Je ne puis entrer dans le détail de ces procédés qui ont pour objet d'agir sur le tarse incurvé, mais je dois donner le manuel opération de la canthoplastie, opération que tous peuvent avoir à pratiquer. Qu'on n'oublie pas qu'en attendant l'exécution d'une opération complète dirigée contre les déviations en dedans les bords palpébraux et des cils, la canthoplastie soulage énormément les malades et les met souvent à l'abri des accidents graves.

Canthoplastie. — On place le blépharostat externe qui a pour effet de tendre l'angle palpébral sous lequel on introduit en continuant bien la ligne de la fente une branche de forts ciseaux droits avec lesquels d'un coup sec on fend l'angle ; la peau s'écarte en dehors, la muqueuse en dedans. On réunit alors les deux membranes par une suture au fil de soie en saisissant d'abord la conjonctive, puis la peau. On place une suture médiane dans l'axe de l'ouverture palpébrale, puis deux sutures latérales une en haut, l'autre en bas. Les fils sont enlevés au bout de trois à cinq jours.

Ptosis. — La paupière peut être maintenue relevée par une pince spéciale dite pince à ptosis, mais ce n'est là qu'un moyen palliatif.

Dans les cas légers l'excision d'un lambeau de peau et la réunion avec des fils de soie des deux bords de la plaie suffiront, mais le plus souvent, on sera obligé de recourir à une opération chirurgicale. Je recommande celle qu'a indiqué Dransart comme une des plus sûres. Elle consiste à rattacher la paupière au frontal au moyen de sutures qui, après incision de la peau au niveau du bord supérieur du cartilage tarse et dissection en haut du lambeau, pénètrent dans la partie supérieure du cartilage pour aller ressortir au niveau du sourcil où elles sont liées.

Je n'ai en vue ici que les ptosis congénital ou organique, je m'occuperai plus loin du ptosis paralytique.

Symblépharon. — Toutes les opérations dirigées contre le symblépharon étant très laborieuses et rarement suivies de succès, le praticien devra surtout s'occuper de pallier aux

inconvénients de l'affection en maintenant la perméabilité des voies lacrymales par des cathétérismes, en épilant les cils déviés, en élargissant la fente palpébrale si faire se peut.

Dans les cas rebelles où toutes les tentatives opératoires ont échoué et où le symblépharon constitue une cruelle difformité on pratiquera l'énucléation, mais sans espoir de faire porter au malade un œil artificiel. Plutôt que de laisser la cavité exposée aux irritations de toute nature mieux vaudra la clore par une suture complète des bords palpéhaux.

Trichiasis. — Tout ce que j'ai dit de l'entropion s'applique au trichiasis contre lequel ne pourraient être utilisés rationnellement que les procédés vraiment chirurgicaux.

La canthoplastie, les sutures de Gaillard, l'épilation des cils déviés faite au moyen d'une pince spéciale dite pince à cils permettent de soulager le patient et d'attendre qu'une décision soit prise au sujet d'un opération définitivement curative.

Spasme et paralysies. — *Spasme des paupières. Blépharospasme.* — On en recherchera soigneusement la cause. Le plus souvent le blépharospasme tient à la présence d'une lésion cornéenne, d'un corps étranger de la cornée ou de la conjonctive; il peut encore avoir une origine réflexe et se montrer lié aux affections dentaires et buccales, ou n'être qu'un symptôme d'une maladie nerveuse.

Si la cause est bien déterminée et convenablement attaquée, la guérison ne se fait par attendre.

Le blépharospasme dû aux kératites cède généralement aux moyens dirigés contre elles; s'il résiste à ces moyens, on le fait cesser par le débridement de la commissure externe tranchée par un coup sec de forts ciseaux droits horizontalement dirigés suivant l'axe de l'ouverture palpébrale.

Quand le spasme est d'origine nerveuse, il faut le combattre par le bromure de potassium, l'électricité statique, l'hydrothérapie, le massage local de l'orbiculaire. Les courants continus employés localement, la névrotomie donnent des résultats inconstants.

Paralysie de l'orbiculaire. Lagophtalmos. — Si la paralysie est curable, tout en soignant la cause qui l'a provoquée, le médecin doit toujours surveiller l'état de l'œil qui n'étant

plus protégé par les paupières est exposé à s'enflammer. Au moindre signe d'irritation du côté du globe, il ferait porter un bandeau protecteur maintenant l'occlusion artificielle des paupières. Par précaution, ce bandeau pourrait être ordonné la nuit dans tous les cas, même si l'œil semblait devoir rester indemne.

Si la paralysie est incurable il ne faut pas hésiter à pratiquer la suture des paupières ou tarsorraphie, pour éviter au patient de pénibles souffrances et de graves accidents occulaires. Je conseille de toujours commencer par faire une suture complète des bords palpébraux, quitte plus tard à en ouvrir une partie pour permettre la vision par l'orifice ainsi constitué.

La *tarsorraphie* s'exécute facilement en avivant soigneusement les deux bords palpébraux en arrière des cils avec de fins ciseaux et en les unissant par des fils de soie phéniquée, maintenus en place quatre ou cinq jours sous un pansement antiseptique renouvelé tous les deux jours.

Paralysie du releveur. Ptosis paralytique. — Il se traite comme les autres paralysies des muscles de l'œil, l'iodure, les frictions mercurielles, les courants continus étant fréquemment indiqués.

Tumeurs. — Les *kystes du sourcil* devront être enlevés chirurgicalement ; les plaques de xanthélasma peuvent être respectées à moins qu'elles ne constituent une vraie difformité; les très petits *épithéliomas* seront cautérisés au thermo-cautère, mais les *épithéliomas* d'un plus gros volume seront opérés dès que possible. Il faut éviter d'irriter ces tumeurs par des médications intempestives.

Les *tumeurs érectiles* guérissent par l'électrolyse faite en plusieurs séances ou si elles sont peu étendues par l'ignipuncture profonde faite avec le galvano-cautère.

Il suffit d'inciser le *millet* et les *kystes séreux* des bords palpébraux pour en vider aisément le contenu.

Les *chalazions* seront enlevés dès que l'espoir sera perdu de les voir disparaitre spontanément et qu'ils auront atteint un volume gênant. Deux voies s'offrent pour faire l'incision, la peau ou la conjonctive, on choisira celle qui mènera le plus vite sur la petite tumeur qui doit être préalablement

prise dans le pince de Desmarres et qu'il faut disséquer au bistouri avec soin et non gratter à la curette. La plaie a rarement besoin d'être suturée, elle guérit en deux ou trois jours sous le pansement antiseptique. TROUSSEAU.

PELADE.

I. TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE. — Tout sujet atteint de pelade doit être rigoureusement exclu des asiles et des écoles de la première enfance.

Il sera possible d'admettre les peladiques dans les écoles primaires et dans les externats, pourvu qu'ils aient la tête couverte et qu'ils soient soumis à une médication convenable.

Pour les internats, écoles supérieures et spéciales, on ne prononcera la non-admission ou l'exclusion temporaire que rarement et pour des circonstances particulièrement graves, car la surveillance y est facile, et les sujets sont assez grands pour que l'on puisse, jusqu'à un certain point, compter sur eux pour l'observation du traitement et de la prophylaxie.

Toutes les fois que des sujets peladiques, conservés par tolérance dans une agglomération quelconque, seront devenus le point de départ manifeste de cas nouveaux, cette tolérance cessera et ces malades seront renvoyés.

On empêchera par tous les moyens possibles, soit dans les familles, soit dans les établissements publics, les échanges de coiffures et la communauté des divers objets de toilette et de literie. Tous les objets qui auront été en contact avec les parties malades seront désinfectés ou détruits.

On tiendra la tête des peladiques soigneusement couverte, ou tout au moins on oblitérera exactement les surfaces malades avec des perruques partielles ou totales, des emplâtres agglutinatifs, des traumaticines ou des collodions médicamenteux.

Enfin on instituera tout de suite un traitement énergique.

II. TRAITEMENT GÉNÉRAL. — Pour peu que l'état général soit mauvais, que le sujet soit débilité ou névropathe, il faut instituer un traitement général rigoureux.

Prescrire le séjour à la campagne, l'exercice corporel, la suppression complète de tout excès, surtout des excès de travail, des préoccupations d'affaires, etc.

Traiter le lymphatisme et l'anémie par les toniques tels que l'arséniate de strychnine, l'arséniate de fer, l'iodure de fer, le quinquina, l'huile de foie de morue, les diverses préparations de phosphates.

Soigner l'excitabilité ou la dépression nerveuse, quand elles existent : pour cela conseiller surtout l'hydrothérapie. Les eaux de Néris, de Luchon, d'Uriage, de Spa, de la Bourboule peuvent, dans ce sens, rendre beaucoup de services.

III. Traitement local.

A. **Pelade en plaques, forme ordinaire.**

a. *Cuir chevelu.*

1° Avant tout, essayer d'arrêter la marche extensive des plaques : pour cela faire épiler tout autour de chaque plaque en empiétant d'au moins 1 centimètre sur les tissus sains ; il est plus pratique et presque aussi efficace de se contenter de raser la plaque malade et tout autour de cette plaque, en empiétant de 1 centimètre au moins sur les tissus sains. Faire répéter cette petite opération tous les huit ou dix jours jusqu'à ce que les cheveux repoussent.

2° Après chaque rasure, badigeonner la surface des plaques en empiétant de 1 ou 2 millimètres sur les tissus sains avec du vésicatoire liquide de Bidet, coupé de moitié chloroforme ; il faut obtenir une vive irritation des parties malades, un commencement de vésication, mais non une vésication intense : si une couche de ce mélange n'irrite pas suffisamment, on en passe deux, trois couches ; si, au contraire, une seule couche irrite trop, on augmente la quantité de chloroforme dans le mélange.

On refait ces applications de vésicatoires, tous les huit ou dix jours, après chaque rasure. Pour raser, il faut donc que toute trace du vésicatoire antérieur ait disparu.

Si l'on ne sait pas manier les vésicatoires, ou si ce moyen répugne aux malades, les remplacer par des frictions plus ou moins vigoureuses et plus ou moins fréquentes (tous les deux, trois, quatre ou cinq jours), suivant la tolérance des tissus, faites sur les parties malades avec le mélange suivant (E. Besnier) : acide acétique cristallisable, 2 parties ; hydrate de chloral, 5 parties, éther officinal, 25 parties (ajouter de *l'éther s'il* s'évapore). Il faut obtenir une irritation forte et

maintenir les plaques peladiques dans cet état d'irritation.

3° Pour prévenir le développement de nouvelles plaques, il faut de plus :

Faire couper tous les cheveux aussi courts que possible et les faire recouper tous les huit ou dix jours pour les maintenir en cet état.

Deux fois par semaine, plus souvent si on le juge utile, faire un savonnage du cuir chevelu avec un savon phéniqué.

Tous les matins, faire une friction générale de tout le cuir chevelu avec un mélange antiseptique quelconque, par exemple : sublimé, chlorhydrate d'ammoniaque ãa 1 gramme; alcool à 86°, 100 grammes; eau distillée, 250 grammes (ajouter de l'eau si ce mélange irrite trop); le remplacer par : ammoniaque, 5 grammes, essence de térébenthine 20 grammes, alcool à 60°, 100 grammes (mélange Lailler), si le mercure cause des phénomènes d'intoxication.

Tous les soirs, faire une friction générale de tout le cuir chevelu avec un mélange excitant quelconque; par exemple : acide acétique cristallisable, 5 grammes ; teinture de cantharides, teinture de romarin, teinture de jaborandi, aâ, 25 grammes, alcoolat de Fioravanti, alcool camphré aâ, 100 grammes.

4° Enfin recouvrir dans l'intervalle des frictions, les plaques malades d'un enduit qui soit à la fois protecteur et médicamenteux. Pour cela on peut employer les pommades au turbith minéral ou à l'oxyde jaune d'hydrargyre au 1/40 ou au 1/20, ou bien, lorsqu'on ne peut faire usage de préparations mercurielles, les pommades soufrées au 1/10, additionnées de 1/50 ou de 1/40 de naphtol, de camphre, de résorcine et d'acide salicylique. Mais il est préférable de se servir d'emplâtres agglutinatifs ; les meilleurs sont les emplâtres mercuriels (hydrargyrique d'Unna, de Vigo, et, s'ils ne sont pas supportés, emplâtre rouge de E. Vidal). On peut aussi employer l'emplâtre à l'ichtyol soufré, à l'acide pyrogallique, à l'acide chrysophanique, etc. Dans ces derniers temps on a préparé des emplâtres recouverts de cheveux ; de cette manière les malades peuvent cacher leurs plaques sans avoir recours à des perruques véritables.

5° A mesure que les cheveux repoussent, on se relâche peu

à peu de la sévérité de ce traitement. Il est bon, dès que le duvet commence à recouvrir les plaques, de l'arracher pour lui donner plus de force. Il est de même utile, quand les cheveux repoussent blancs, de les épiler à plusieurs reprises, parfois on leur donne ainsi leur teinte première.

b. *Barbe.*

1° En commençant le traitement, on peut épiler tout autour des plaques afin d'agir avec la plus grande énergie sur leur périphérie ; mais il est nécessaire ensuite de raser tous les jours la barbe dans sa totalité; on peut cependant conserver les moustaches, quand elles sont indemnes, sauf à prendre à leur égard toute sorte de précautions prophylactiques (lotions générales).

2° Tous les jours ou tous les deux jours, suivant le degré d'irritation de la peau, faire une friction des plaques malades en empiétant un peu sur les bords, soit avec : teinture de cantharides, 15 grammes, teinture de romarin, 10 grammes; soit avec : acide acétique cristallisable, 1 gramme ; hydrate de chloral, 4 grammes; éther officinal, 25 grammes. Il faut avoir un certain degré d'irritation de la peau, mais pas de vésication.

3° Matin et soir, faire de plus les frictions générales que nous venons de prescrire pour le cuir chevelu. Il faut cependant recommander au malade d'étendre ces mélanges de rhum ou d'eau dans le cas où ils seraient un peu trop irritants pour la figure.

4° Pendant la nuit, on applique sur les plaques malades, les pommades ou les emplâtres dont nous avons parlé à propos du cuir chevelu.

Le même traitement s'applique aux sourcils.

Pour les femmes, il est impossible de faire couper courts les cheveux lorsqu'il n'y a qu'une ou deux plaques, ou plusieurs plaques très petites. Il faut n'exiger que la rasure des plaques et de la zone périphérique, mais réclamer des soins minutieux pour tout le reste du cuir chevelu et en particulier les frictions générales que l'on fait suivant des raies en écartant les cheveux.

Parmi les autres traitements recommandables, citons le *traitement par* les applications de collodion iodé au 1/30

que l'on fait tous les trois ou quatre jours, les badigeons de teinture d'iode, les applications d'acide phénique, de chrysarobine, etc.

Règle générale : dans les pelades rebelles il est bon de changer un peu la médication tous les deux mois : il m'a semblé que l'on activait ainsi la guérison.

D'ailleurs il faut bien savoir qu'il y a des pelades qui guérissent par tous les moyens ; d'autres, au contraire, qui résistent à tout et surtout qui récidivent sans cesse.

B. **Pelades décalvantes.** — Dans ce cas, qu'il s'agisse d'un enfant ou d'un adulte, d'un homme ou d'une femme, il faut faire raser toutes les régions pileuses, répéter cette rasure tous les huit jours et instituer un traitement général et local des plus rigoureux, que l'on continue avec la plus grande persévérance. Tous les deux mois on change de procédé. Il ne faut jamais désespérer, et il faut traiter avec la même rigueur pendant plusieurs mois, après la repousse complète des poils.

Il faut savoir que, dans ces cas, la pelade du cuir chevelu se complique souvent de séborrhée, et que les préparations soufrées (voir *Séborrhée*) sont alors parfois fort utiles.

BROCQ.

PELVI-CELLULITE.

Le traitement de la pelvi-cellulite, dont la forme la plus fréquente est le phlegmon du ligament large, varie suivant qu'il y a ou non suppuration.

Avant la suppuration. — La femme sera condamnée au repos, elle devra garder le lit. Au début, on appliquera avec avantage sur le bas-ventre des ventouses scarifiées ou des sangsues ; ultérieurement, on aura recours aux révulsifs, vésicatoires ou pointes de feu ; les vésicatoires sont préférables pour lutter contre les phénomènes inflammatoires, et les pointes de feu contre les phénomènes douloureux. L'emploi permanent de la glace sur le bas-ventre, alors qu'on peut facilement s'en procurer, remplacera avantageusement les révulsifs pendant la période aiguë ; on calmera les douleurs à l'aide de chloral ou de préparations opiacées ; si la fièvre est intense, on aura recours au sulfate de quinine ou à l'antipyrine.

Après la suppuration. — Il est indispensable d'amener l'évacuation du pus, l'intervention chirurgicale s'impose, sinon la rupture pourrait se faire du côté du péritoine, ce qui amènerait des accidents promptement mortels. Suivant la configuration et la situation de l'abcès, on pratiquera l'ouverture soit par le vagin, soit par la paroi abdominale, et on établira un drainage consécutif.

AUVARD.

PELVI-PÉRITONITE.

Le traitement est identique à celui de la *pelvi-cellulite*, se reporter à l'article précédent où la thérapeutique de cette maladie est exposée.

Quand il y a suppuration, l'abcès, comme pour la pelvi-cellulite, devra être ouvert soit par la voie vaginale, soit par la voie abdominale suivant le côté où il est le plus facilement accessible. Mais quand il y a dans la cavité pelvienne des abcès multiples, entourant plus ou moins tout l'utérus, il vaudra mieux au lieu de la simple ouverture, pratiquer la *castration utérine de Péan*, opération qui consiste à enlever par morcellement l'utérus qu'on attire par la voie vaginale, et à ouvrir, chemin faisant tous les abcès de voisinage.

AUVARD.

PELVIVICIATIONS.

Les viciations du bassin, dont le résultat ordinaire est le rétrécissement de la cavité pelvienne, sont très nombreuses et variées ; les deux diamètres le plus communément rétrécis sont le promonto-pubien minimum, c'est-à-dire le diamètre qui s'étend du promontoire à la partie la plus rapprochée de la symphyse pubienne, et le bisciatique ou le biischiatique ; l'un réunissant les deux épines sciatiques, l'autre les deux ischions ; ces deux derniers rétrécissements existent simultanément.

Le rétrécissement du bassin est désigné par les dimensions du plus petit diamètre ; quand on dit par exemple, que telle femme a un bassin de 9 ou de 7 centimètres, on indique que le plus petit diamètre de sa cavité pelvienne est de 9 ou de 7 centimètres ; le plus souvent, le rétrécissement portera sur le diamètre promonto-pubien, c'est à ce diamètre que s'adresse ordinairement la mensuration pelvienne. Un bassin

normal est un bassin de 10 centimètres, dimension du diamètre bisciatique, le plus petit de la cavité pelvienne.

Pour déterminer la conduite à tenir avec une viciation pelvienne, il importe de savoir que la tête fœtale, qui doit au moment de l'accouchement franchir la filière pelvienne, et qui constitue le principal obstacle à l'accouchement, mesure :

quant à son diamètre bi-pariétal à	la fin du	6e mois	6 cent.
—	—	7 —	7 —
—	—	8 —	8 —
—	—	9 —	9 —

Les dimensions de ce diamètre céphalique nous suffisent, car seul il entrera en rapport avec le rétrécissement pelvien, le diamètre antéro-postérieur qui est plus considérable, se logeant dans la partie la plus large du bassin.

Connaissant les dimensions pelviennes de la mère et céphaliques du fœtus, examinons la conduite à tenir.

L'accoucheur peut être consulté dans quatre cas différents :

1° Pour une jeune fille qu'on désire marier;
2° Pour une femme mariée non enceinte;
3° Pour une femme enceinte;
4° Pour une femme en travail.

1° **Jeune fille à marier.** — Chez les jeunes filles l'exploration pelvienne est des plus difficiles, car l'hymen empêche ordinairement le toucher vaginal, et réduit l'accoucheur au toucher ano-rectal. Toutefois, comme pour contre-indiquer le mariage, il faut un rétrécissement de 5 centimètres ou au-dessous, un tel degré de pelviviciation peut être reconnu avec une facilité relative, même par le toucher rectal. Si le mariage était décidé malgré l'avis du médecin, on devrait prévenir que l'opération césarienne permettrait seule d'avoir un enfant vivant et viable.

Au-dessus de 5 centimètres, le mariage est possible, car en provoquant l'accouchement (bassin de 5 à 9 centimètres), et en le combinant au besoin avec la symphyséotomie, on peut espérer avoir un enfant vivant et viable.

Au-dessus de 9 centimètres, l'accouchement à terme est possible bien que susceptible de présenter des difficultés.

2° **Femme mariée non enceinte.** — L'exploration vaginale étant devenue praticable, les indications seront plus précises :

Bassin de 5 centimètres ou inférieur, pas de grossesse, à moins que la femme ne consente à subir l'opération césarienne à terme.

Bassin de 5 à 9 centimètres, la grossesse est permise, mais elle devra se terminer par l'accouchement provoqué et la symphyséotomie combinés ou isolés, ainsi qu'on le verra à propos de la femme enceinte.

Bassin au-dessus de 9 centimètres, l'accouchement est possible à terme dans les conditions normales, bien qu'il demande une surveillance spéciale étant donnée l'étroitesse relative de la filière pelvienne.

3° **Femme enceinte.** — Trois cas différents peuvent exister suivant l'état relatif de la mère et de l'enfant.

Premier cas : *Mère et fœtus bien portants.* — Si le bassin mesure plus de 9 centimetres, laisser la grossesse aller à terme.

S'il mesure de 7 à 9 centimètres, on peut avoir recours soit à l'accouchement provoqué à la fin du 7e mois pour un bassin de 7 centimètres, soit à la fin du 8e mois pour un bassin de 8 centimètres, ou laisser la grossesse aller à terme et faire la symphyséotomie ; dans l'état actuel de l'art obstétrical l'accouchement provoqué semble plus inoffensif que la symphyséotomie et parait lui être préférable.

Si le bassin mesure de 5 à 7 centimètres, provoquer l'accouchement à 7 ou à 8 mois et faire en outre la symphyséotomie.

Au-dessous de 5 centimètres, on aura recours soit à l'avortement provoqué au début de la grossesse, soit, si la femme consent à courir les risques de l'opération césarienne, à cette opération.

Deuxième cas : *Femme bien portante et fœtus mort.* — Aucune intervention n'est nécessaire, au moins pour l'interruption de la grossesse.

Troisième cas : *Femme malade, fœtus bien portant.* — Si la femme est atteinte d'une maladie mortelle (phtisie, cancer), on n'hésitera pas à sacrifier les intérêts de la mère à ceux de l'enfant, et si l'enfant ne peut être sauvé par l'ac-

couchement provoqué et la symphyséotomie, on décidera l'opération césarienne qu'on pratiquera au terme de la grossesse.

4° **Femme en travail.** — Comme pour la femme enceinte, il faut distinguer trois circonstances différentes qui feront varier la détermination de l'accoucheur.

Premier cas : *Mère et fœtus bien portants :*

Bassin au-dessus de* 9 *centimètres. — Il est possible de terminer l'accouchement par le forceps ou l'extraction manuelle.

Bassin de* 7 *à* 9 *centimètres. — Si la femme est avant terme, dans le 8e ou le 9e mois, l'accouchement spontané sera possible et pourra être terminé par le forceps ou l'extraction manuelle. Si la femme est à terme, après avoir tenté le forceps et l'extraction manuelle, on aura recours à la symphyséotomie, au cas où l'enfant est encore vivant après les tentatives d'extraction déjà faite, sinon l'embryotomie serait indiquée.

Bassin de* 5 *à* 7 *centimètres. — Avant terme, dans le courant du 8e ou du 9e mois, on pourrait dans certain cas tenter la symphyséotomie, si on juge l'enfant bien viable ; mais la femme étant à terme, il faudra choisir entre l'embryotomie et l'opération césarienne ; c'est la femme même qui, renseignée sur les dangers relatifs des deux opérations, se prononcera entre ces deux modes d'intervention.

Bassin au-dessous de* 5 *centimètres. — Même alternative que précédemment entre l'embryotomie et l'opération césarienne ; d'un façon générale, il faudra ici préférer l'opération césarienne, car les difficultés de l'embryotomie augmentent avec le rétrécissement pelvien. Au-dessous de 5 centimètres, et à moins de circonstances spéciales, l'opération césarienne doit donc être l'opération de choix.

Deuxième cas : *Mère bien portante ; fœtus mort ou condamné.* — Toutes les fois que l'extraction manuelle ou le forceps est impossible, la symphyséotomie ou l'opération césarienne ne sauraient être mises en avant, c'est à l'embryotomie qu'il faut avoir recours ; puisque l'enfant ne peut vivre, c'est à ses dépens qu'il faut terminer l'accouchement.

Troisième cas : *Mère mourante ou condamnée ;* fœtus bien

portant. — Contrairement au cas précédent, il faut ici tout faire pour sauver le fœtus, et si on ne peut réussir à l'extraire à l'aide des mains et du forceps, ce n'est pas à l'embryotomie qu'on s'adressera, mais à la symphyséotomie ou à l'opération césarienne. AUVARD.

PEMPHIGUS.

I. **Pemphigus aigu fébrile grave.** — Donner les toniques, surtout la quinine, l'ergotine, la caféine, le fer à doses massives.

Au point de vue local, traiter par les bains prolongés si le malade peut les supporter, ou bien par les poudres sèches, ou par le liniment oléo-calcaire.

II. **Pemphigus épidémique des nouveau-nés.** — Si les sujets sont athrepsiques, traiter l'état général.

Hygiène et propreté rigoureuses. Mesures de prophylaxie pour prévenir l'extension du mal dans les crèches.

Soustraire le malade à tout contact irritant, à toute cause d'auto-inoculation.

Lotionner matin et soir les parties atteintes avec de l'eau de têtes de camomille, ou même de feuilles de noyer (si elle est supportée), additionnée d'acide borique.

Poudrer avec de la poudre d'oxyde de zinc, de sous-nitrate de bismuth ou de talc additionnée de 1/20 ou de 1/10 d'acide borique. Recouvrir d'ouate antiseptique ou de linge en toile fine et usée imprégnée de poudre.

Si les ulcérations sont trop étendues et ne supportent pas les poudres sèches, les panser avec du liniment oléo-calcaire boriqué ou aristolé et de l'ouate hydrophile.

III. **Pemphigus chronique vrai.**

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

1° Surveiller l'hygiène et le régime alimentaire. (Voir *Eczéma.*)

2° Donner des toniques : suivant les cas, l'arséniate de soude, l'arséniate de fer, le sulfate de strychnine, le quinquina, la quinine, l'ergotine, l'huile de foie de morue, etc.

3° Dans les cas graves, lorsqu'il y a de l'albuminurie, *imposer le* régime lacté.

TRAITEMENT LOCAL. (Voir *Dermatite herpétiforme*.)

1° Dans le pemphigus chronique ordinaire, employer surtout l'enveloppement ouaté avec du liniment oléo-calcaire légèrement antiseptisé, les emplâtres à l'oxyde de zinc, au minium et au cinabre (rouge de E. Vidal), à l'huile de foie de morue, etc., les poudres absorbantes.

2° Dans le pemphigus végétant, panser surtout avec des poudres un peu astringentes telles que le quinquina ou le sous-carbonate de fer mélangé à un peu d'acide borique et à beaucoup d'amidon, ou bien avec des pommades boriquées faibles ou avec du liniment oléo-calcaire aristolé ou iodoformé.

IV. **Pemphigus foliacé primitif.** — Grande dermatose tout à fait spéciale et dont le traitement est totalement inconnu. Toniques. Régime lacté, bains continus.

BROCQ.

PÉNIS.

Contusion. — Des résolutifs, le repos absolu, l'ensemble des moyens susceptibles de s'opposer aux érections, constituent tout le traitement. On agira de même, s'il y a un épanchement sanguin abondant, limité ou non ; l'incision n'est indiquée que si on voit se manifester des signes de suppuration ou d'infiltration d'urine. Dans le cas de rupture concomitante de l'urètre, on traitera cette dernière par les moyens appropriés. (Voir *Urètre*.)

Plaies contuses, par arrachement et par morsure. — D'une manière générale l'intervention chirurgicale doit être aussi peu active que possible; l'hémorragie sera arrêtée par la ligature, la torsion des artères, la compression, etc. ; on appliquera un pansement antiseptique en évitant les substances irritantes ou caustiques, en particulier toute préparation phéniquée. La marche des lésions, la production et la chute des escarres seront l'objet d'une surveillance attentive ; il faut se rappeler que des désordres très étendus et en apparence irrémédiables, se réparent bien ; d'ailleurs une autoplastie immédiate aurait peu de chances de réussir, tandis qu'une réparation ultérieure se fait ordinairement dans de bonnes conditions. S'il y a rupture de l'urètre,

la sonde à demeure n'est indiquée que lorsque l'urine menace de s'épancher dans les tissus divisés.

Plaies par instruments tranchants. — La section de la verge est *incomplète ou complète*. Dans le premier cas, la principale indication est de chercher à rapprocher les surfaces cruentées; si la section est profonde, il sera utile de faire un plan profond de sutures perdues au catgut et de comprendre dans les sutures superficielles la peau et l'enveloppe fibreuse des corps caverneux. De plus, si l'urètre est divisé, on s'efforcera de réunir les deux bouts par plusieurs points de suture au catgut : une sonde à demeure est utile. Quand le chirurgien sera appelé longtemps après l'accident, il procédera à un avivement et agira comme en face d'une plaie récente.

Lorsque la section est complète, on se comportera comme après une amputation régulière : la quantité de peau conservée est presque toujours suffisante. L'urètre, au contraire, se rétracte; il est difficile de le distinguer et de le saisir au milieu des tissus; le travail de cicatrisation en amène rapidement l'oblitération. Aussi est-il indiqué, toutes les fois qu'il sera possible, d'en renverser les bords pour les suturer à la peau, manœuvre qui est facilitée par une incision inférieure pratiquée sur l'extrémité de ce canal. L'hémostase sera faite avec grand soin ; on voit en effet dans plusieurs observations que les malades ont succombé à l'hémorragie.

Ruptures, fractures, luxations. — Le traitement de ces rares accidents consiste dans le repos et l'application de résolutifs sur la verge qui sera ramenée sur l'abdomen, pour favoriser autant que possible la résorption de l'épanchement sanguin; malgré tout, la cicatrisation produit ordinairement des déviations de la verge pendant l'érection; souvent même elle interdit cette dernière à tout jamais.

Etranglement par des corps étrangers. — La diversité des agents constricteurs et des circonstances dans lesquelles cet accident se produit, ne permet pas de tracer une ligne de conduite générale. On s'efforcera par une compression méthodique de diminuer l'œdème de la verge et, le corps étranger étant largement huilé, de le faire glisser *au dehors*; ce résultat est bien rarement obtenu et on devra

recourir à la section de l'anneau constricteur. La rétention d'urine, dans le cas où on ne peut lever l'obstacle rapidement, commande une ponction hypogastrique de la vessie. Le sphacèle des tissus est fréquent et souvent étendu, mais après élimination des escarres, les difformités acquises sont toujours moins importantes que les lésions premières ne le laissaient supposer.

Pénitis. — Au début on recourra aux antiphlogistiques ; application de cataplasmes ou mieux de compresses imprégnées d'un liquide antiseptique, et surtout bains prolongés dans une solution boriquée ou phéniquée faible. Il est rare que la résolution soit ainsi obtenue, et il faudra pratiquer de bonne heure des incisions multiples et étendues comme en présence d'un phlegmon diffus (Ch. Monod et Brun).

Gangrène. — On s'adressera tout d'abord à la cause (réduction d'un paraphimosis, ablation d'un corps étranger entourant la verge, etc.). Des cautérisations avec l'acide citrique, le chlorure de zinc et surtout l'application du cautère actuel amènent la limitation des escarres. Lorsque la partie mortifiée commence à se détacher, on laissera ce travail s'accomplir sous un pansement antiseptique sans recourir dès ce moment à une amputation ; plus tard des procédés autoplastiques permettent souvent de corriger les difformités qui sont la conséquence d'une cicatrisation vicieuse.

Cancer. — Dès que ce diagnostic est établi, il ne faut, sous aucun prétexte, employer des cautérisations, légères ou profondes, avec quelque procédés que ce soit. C'est à l'ablation du néoplasme qu'on doit recourir : les contre-indications résident dans la trop grande étendue du néoplasme et surtout sa généralisation ganglionnaire : si les ganglions inguinaux sont seuls envahis, leur ablation est possible et l'opération n'est pas formellement contre-indiquée. Il n'en est pas de même si on conserve le moindre doute sur l'envahissement des ganglions iliaques.

C'est l'amputation par l'instrument tranchant qui est à peu près seule employée aujourd'hui. Au point de vue du résultat définitif, il faut surtout s'opposer au rétrécissement cicatriciel du nouveau méat. Le procédé en raquette (Guyon) nous a donné les meilleurs résultats. La peau étant très mo-

bile, il est prudent d'y tracer d'avance la ligne d'incision qui est la suivante : circulairement transversale sur le dos et les côtés de la verge, elle s'infléchit de chaque côté en arrière, de façon à ce que ses deux extrémités, constituant le manche de la raquette, se réunissent au niveau de l'urètre, à un centimètre environ en arrière de l'incision dorsale. On incise suivant cette ligne la peau et les tissus sous-jacents, en saisissant et en liant au catgut les artères à mesure qu'elles sont découvertes, jusqu'à l'urètre exclusivement. Celui-ci, dans lequel une sonde a été préalablement introduite, est sectionné à un demi-centimètre en avant des corps caverneux ; sa paroi inférieure est incisée longitudinalement et les deux lambeaux qui en résultent sont renversés en dehors et fixés à la peau au moyen de cinq points de suture. DESNOS.

PERFORATION DU TYMPAN. (Voir *Oreilles.*)

PÉRICARDITE.

Péricardite aiguë. — La péricardite aiguë est presque toujours une affection rhumatismale justiciable de la médication salicylée. — Mais de plus, en raison des douleurs, de l'oppression, des troubles cardiaques qu'elle peut déterminer, elle présente plusieurs indications.

On calmera les douleurs et l'oppression par des révulsifs appliqués sur la région précordiale : ventouses scarifiées, (huit ou dix), vésicatoires volants; sachets de glace maintenus en permanence.

Si la faiblesse des battements cardiaques, la fréquence du pouls, la tendance aux syncopes peuvent être attribuées à la péricardite, on aura recours à la digitale, à dose modérée, à condition d'en surveiller l'action, et aux divers éléments de la médication stimulante (alcool, éther, acétate d'ammoniaque, injections sous-cutanées d'éther ou de caféine).

S'il se produit un épanchement peu abondant, on insistera sur les révulsifs et de plus on donnera des diurétiques, infusion de baies de genièvre, oxymel scillitique, acétate de potasse, etc,, qu'on pourra associer comme dans la potion de Millard. (Voir *Cirrhose.*)

M. Jaccoud conseille, mais chez les sujets robustes seulement, une potion contenant 40 à 50 centigrammes de tartre stibié, prise par cuillerées à soupe toutes les heures, et répétées deux ou trois fois, en ayant soin de laisser un peu d'intervalle entre chaque potion.

Quelques purgatifs salins exercent aussi une dérivation utile.

Si l'épanchement péricardique augmente rapidement et crée un danger immédiat, il faudra recourir à la paracentèse du péricarde : on se servira d'un appareil aspirateur, on prendra une des aiguilles les plus fines et on la plongera à la partie externe et inférieure de la région mate pour éviter la piqûre du cœur; c'est généralement dans le quatrième ou le cinquième espace, à 5 ou 6 centimètres du bord gauche du sternum qu'il convient de pratiquer la ponction.

Péricardite chronique. — La péricardite sèche sera traitée par la révulsion : vésicatoires répétés, ou mieux pointes de feu, ou cautères; les autres indications dériveront de l'état du muscle sous-jacent.

S'il existe un épanchement on se comportera comme pour la péricardite aiguë, mais avec de moindres chances de succès.

DELPEUCH.

PÉRIFOLLICULITES. (Voir *Folliculites.*)

PÉRINÉPHRÉTIQUE. (Phlegmon.) (Voir *Rein.*)

PÉRIOSTITE. (Voir *Ostéomyélite.*)

PÉRITONITE.

L'intervention dans la péritonite est formellement indiquée quand il s'agit d'une appendicite perforée, d'une plaie pénétrante de l'abdomen, de la rupture d'un kyste de l'ovaire, ou d'une perforation de l'estomac ou de l'intestin, on doit toutefois s'abstenir dans les perforations de la fièvre typhoïde.

L'indication est encore urgente quand on constate un épanchement enkysté ou une collection suppurée limitée.

En dehors de ces cas spéciaux l'intervention n'est plus ordonnée elle n'est que permise.

On est autorisé à opérer lorsqu'on constate par la percussion un épanchement inflammatoire abondant. — Il en est de même quand le malade présente des vomissements fécaloïdes, un état général grave ou enfin une température très élevée pendant plusieurs jours. Le nombre considérable des insuccès autorise aussi l'expectation dans ces conditions ; on se décidera d'après son tempérament et ses aptitudes.

Le traitement médical consistera à donner par la bouche de l'extrait d'opium à hautes doses (20 à 30 centigr. par jour); les malades prendront du lait glacé et des cachets de benzonaphtol; enfin on immobilisera le ventre avec une couche de collodion et un pansement ouaté fixé par un bandage de corps. On maintiendra à demeure une vessie de glace sur l'épigastre.

L'opération consiste à faire sur la ligne médiane une petite incision (5 à 6 centimètres), par laquelle on lavera le péritoine à l'eau bouillie tiède. — On laissera un drain ou une mèche de gaze.

En cas d'appendicite on enlèvera l'organe malade et on drainera le foyer à l'aide de l'incision iliaque. — Si l'intestin est perforé, on en fera la suture. — Si la péritonite reconnaît pour cause un kyste rompu dans le péritoine on fera l'ablation de la tumeur En cas de salpingite rompue dans le péritoine, il est préférable de drainer que de faire l'ablation qui comporte toujours des décollements considérables dans un milieu septique.

La *péritonite tuberculeuse* est très souvent améliorée, parfois même guérie, par une simple incision suivie du lavage du péritoine.

CHAPUT.

PÉRI-UTÉRIN. (Phlegmon). (Voir *Pelvi-cellulite.*)

PERNION. (Voir *Engelure.*)

PHAGÉDÉNISME. (Voir *Chancre simple.*)

PHARYNGITES AIGUËS ET CHRONIQUES.

L'étude de la pharyngite aiguë rentre au point de vue du traitement dans celle des angines aiguës.

Dans les cas où il a une production du pus sous la muqueuse du pharynx (*abcès rétropharyngien*), et où il y a une gêne respiratoire considérable, il faut ouvrir la poche, et pratiquer autant que faire se peut l'antisepsie locale.

Les pharyngites subaiguës ou plutôt les pharyngites chroniques à accidents subaigus, quelque nom qu'on puisse leur donner (sèches, granuleuses, glanduleuses, arthritiques, etc.), reconnaissent, selon nous, une cause unique, l'irritation locale, aussi accordons-nous plus d'intérêt au traitement prophylactique qu'au traitement purement local et général.

Pendant la durée des accidents subaigus, conseiller les inhalations chaudes deux fois par jour avec de l'infusion chaude de tilleul, de verveine, etc. — En suite de l'inhalation faire gargariser avec deux gorgées chaque fois du gargarisme suivant :

Iode *métalloïde*	10 centigrammes.
Iodure de potassium	25 —
Sirop diacode	60 grammes.
Eau distillée	250 —

Ou bien badigeonner avec une solution de glycérine iodo-iodurée :

Iode *métalloïde*	0 gr. 50 centigr.
Iodure de potassium	1 — 50 —
Glycérine	50 —

ou de

Tanin	1 gramme.
Glycérine	10 —

Lorsqu'il y aura de grosses granulations (tissu adénoïde aberrant), on pourra les toucher au galvano-cautère, surtout si ces granulations sont situées le long des piliers postérieurs (pharyngite latérale), et gênent le jeu des piliers.

L'irritation locale est causée :

1° Par la respiration buccale habituelle. L'air arrive directement sur le pharynx sans avoir passé par sa voie naturelle, les fosses nasales, sec parce qu'il ne s'est pas humidifié au contact de la muqueuse, froid parce qu'il ne s'est pas

réchauffé en traversant les anfractuosités des cornets, chargé de poussière qu'il n'a pu laisser aux vibrisses qui le filtrent normalement. Aussi doit-on commencer pour guérir la pharingite à traiter l'hypertrophie des cornets, les déviations de la cloison, les polypes, les tumeurs adénoïdes qui peuvent préexister.

2° Par une affection suppurative du pharynx nasal ou du nez. Le traitement du catarrhe de la voûte, celui de l'ozène, celui des suppurations des sinus feront disparaître la pharyngite sèche ou suppurée qui accompagne ces maladies,

3° Par l'abus du tabac, des alcools, du chant, de la parole en plein air. (Ces deux derniers nous ramenant à la respiration buccale.)

Les médications par les eaux minérales ou sulfureuses arsénicales seront quelquefois d'un bon secours.

Tuberculose du pharynx. — Toucher les ulcérations avec un pinceau de coton imbibé d'acide lactique pur, badigeonner avant les repas avec la glycérine morphinée 1/20, avec la solution huileuse de menthol (1/20). Après les repas nettoyer soigneusement les anfractuosités par des gargarismes chloralés, ou chloroformés. (Eau chloroformée, une cuillerée à soupe pour un verre d'eau.)

Il se produit quelquefois des infiltrations des piliers et surtout de la luette qui devient volumineuse, gênant par son volume la déglutition et la respiration. On peut faire de légères scarifications et même couper la boule d'œdème qui pend dans l'arrière-gorge.

Pour le dire en passant, nous considérons que c'est seulement dans le cas d'œdème de la luette, qu'il est utile de sectionner cet organe. Les luettes trop longues, les luettes irritées ne produisent jamais les accidents de toux ou d'étranglement dont les charge l'imagination des malades.

Syphilis du pharynx. — Les lésions syphilitiques de l'amygdale et du pharynx n'exigent pas un traitement local bien compliqué. On nettoiera la surface du chancre par des gargarismes détersifs (chloralés au 1/100). par des insufflations de poudre de calomel et acide borique. à parties égales. La douleur à la déglutition (s'il en existe) sera calmée par un badigeonnage de cocaïne au 1/20 avant le repas.

L'amygdalite hypertrophique de la période secondaire avec plaques muqueuses sera amélioré par des attouchements discrets avec le nitrate acide de mercure. Pour éviter une action trop étendue, on se contente de tremper dans le nitrate acide un bâtonnet de bois (allumette) et c'est avec ce bois imbibé qu'on touche les points malades. Il faut toucher les plaques muqueuses à la teinture d'iode, au nitrate d'argent, non pas directement avec le crayon, mais en faisant fondre une perle de nitrate d'argent sur un stylet.

Les plaques végétantes et récidivantes seront cautérisées avec le nitrate acide de mercure.

Les gommes seront justiciables du traitement général.

Cancer du pharynx. — Si un traitement radical n'est plus possible, il faut chercher autant que possible à diminuer les douleurs atroces qui accompagnent cette affection. On fera des lavages fréquents de la bouche à l'aide de l'irrigateur et avec des solutions antiseptiques, des badigeonnages d'huile mentholée 1/20, etc. Les sédatifs locaux ordinaires seront largement employés, mais ils seront insuffisants et on devra recourir aux piqûres de morphine qu'il ne faut pas ménager dans ces cas désespérés. LUBET-BARBON.

PHIMOSIS.

Vice de conformation qui bien souvent ne réclame aucun traitement. Cependant il peut présenter des inconvénients auxquels on doit remédier ; ce sont : l'étroitesse du prépuce entravant la miction, la production dans la cavité balano-préputiale d'une inflammation chronique avec poussées aiguës, le développement d'adhérences consécutives, de corps étrangers ; chez les jeunes sujets il peut être une cause d'incontinence nocturne d'urine, et plus tard de spermatorrhée ; enfin le phimosis gêne parfois l'accomplissement du coït. Dans tous ces cas une intervention est indiquée ; les contre-indications sont tirées de l'âge trop jeune ou trop avancé, de l'état général et en particulier de l'existence du diabète.

La dilatation brusque, à l'aide d'une pince spéciale ou d'une simple pince à pansement, opération bénigne, ne donne des résultats satisfaisants que chez les enfants ; encore ne

les met-elle pas à l'abri des complications inflammatoires ; chez l'adulte la dilatation est presque toujours suivie de récidive à courte échéance.

L'incision simple laisse latéralement deux lambeaux disgracieux et permettant la formation à la partie inférieure de la verge d'une sorte de jabot dont les malades demandent ultérieurement l'excision.

La circoncision convient au plus grand nombre de cas ; les procédés, extrêmement nombreux, comptent tous des succès. Celui qui nous a donné les meilleurs résultats est le suivant : on trace d'abord sur la peau au niveau de la couronne du gland une ligne circulaire ; puis, sur une sonde cannelée conduite jusqu'au sillon balano-préputial, on fait au bistouri une incision médiane supérieure et de même une incision médiane inférieure jusqu'au frein ; deux lambeaux latéraux sont ainsi formés : on les excise alors au niveau du gland en suivant la ligne tracée d'avance et on ne conserve de la muqueuse que la quantité suffisante pour l'affrontement à la peau. La réunion se fait au moyen de fil fin de soie ou de catgut ; mais des serres-fines sont presque toujours suffisantes. Il est souvent difficile d'assurer la fixité et l'asepsie du pansement ; on se trouvera bien d'employer un carré d'étoffe antiseptique, percé à son centre d'un trou pour laisser passer le méat et une petite portion du gland ; on le rabat en arrière et on le fixe à la racine de la verge.

Paraphimosis. — Bien qu'un certain nombre de réductions spontanées, après un repos de quelques jours, aient été signalées, on s'expose par cette méthode d'expectation à voir se produire des accidents. Il faut en effet réduire le paraphimosis, aussitôt que possible par un taxis méthodique. Le gland et la verge étant entourés complètement d'un linge sec, on exerce sur eux une compression soutenue non pas avec deux doigts, comme il est indiqué souvent, mais avec la main tout entière en réglant cette compression de telle sorte qu'elle soit au début plus énergique à l'extrémité, puis peu à peu égale sur tous les points ; la compression à l'aide d'une bande élastique étroite donne aussi d'excellents résultats ; après quelques minutes on remarque que le gland et le bourrelet œdémateux dimi-

nuent de volume et deviennent flasques ; c'est alors qu'on presse sur le gland avec les deux pouces pour le refouler en arrière pendant qu'on essaye doucement de ramener le prépuce en avant. Les applications froides ne facilitent guère l'opération ; les scarifications, qui permettent de donner issue à la sérosité, ne sont indiquées que si l'œdème est considérable et on ne doit pas les multiplier sur des tissus déjà menacés de gangrène. Quant au procédé brutal du taxis forcé, il doit être rejeté comme exposant à des fissures du gland et à des déchirures cutanées, tout au moins parce qu'il est extrêmement douloureux.

La réduction simple réussit rarement dans les cas anciens; on a alors recours au débridement de l'anneau qui se fait sous-cutané ou à ciel ouvert. Dans le premier cas, le chirurgien ponctionne au niveau du bourrelet inférieur, à l'aide d'un ténotome qu'il glisse sous l'anneau ; il porte alors le tranchant d'un côté, puis de l'autre et essaie la réduction; si elle échoue, l'opération se recommence sur un autre point. A ce procédé infidèle dans ses résultats, on préférera le débridement à ciel ouvert. L'incision commence à un centimètre environ en avant du bourrelet antérieur, sectionne l'anneau et remonte en haut sur une hauteur supposée égale à la longueur normale du prépuce. Elle doit comprendre non seulement la peau mais le tissu cellulaire jusqu'à l'enveloppe du corps caverneux. La réduction est facile et la guérison rapide : toutefois il est ordinairement nécessaire de pratiquer une circoncision ultérieure pour remédier à la difformité qui résulte de la division du prépuce en deux lambeaux latéraux. DESNOS.

PHLÉBITE.

Quand il s'agit d'une phlébite du réseau veineux superficiel d'un membre, il est indispensable de désinfecter la plaie d'origine par les moyens indiqués ailleurs. (Voir *Plaies des parties molles*.) On prescrira aussi les grands bains antiseptiques phéniqués à 1/100.

Lorsqu'on est certain qu'une phlébite suppurée d'une grosse veine occasionne des accidents d'infection purulente, il est indiqué de pratiquer une double ligature de la veine,

et d'inciser et désinfecter le segment veineux qui contient le caillot suppuré. CHAPUT.

PHLÉBITE PUERPÉRALE.

La phlébite puerpérale se rencontre sous deux formes principales : inflammation des veines variqueuses et phlegmatia alba dolens.

L'inflammation des veines variqueuses sera traitée par le repos, l'application de cataplasmes froids ; en quelques jours les phénomènes inflammatoires se calmeront ; pour éviter la récidive, exiger un repos relatif, faire porter des bas à varices, grands bains fréquemment répétés.

Dans la phlegmatia alba dolens, il sera bon au début d'appliquer des vésicatoires au niveau des points douloureux ; ces vésicatoires ont le double avantage de calmer notablement les douleurs et de diminuer les phénomènes inflammatoires. Placer le ou les membres inférieurs, s'ils sont pris tous les deux, dans des gouttières pour les immobiliser. Envelopper tout le membre dans des compresses imbibées d'une solution saturée de chlorhydrate d'ammoniaque et recouverte de taffetas gommé. Au bout de quelques jours, quand les phénomènes inflammatoires se calmeront, faire l'enveloppement avec du coton entouré d'une bande légèrement compressive et laisser toujours le membre dans une gouttière. — Comme traitement général, laxatifs, toniques et antithermiques. — Aussitôt que les cordons indurés auront disparu le long des trajets veineux, on pourra permettre à la femme de se lever ; à ce moment faire porter des bas élastiques qui devront être conservés pendant plusieurs mois. Quand la femme recommencera à marcher, faire des massages et de l'électricité, de manière à rendre petit à petit aux tissus leur tonicité. AUVARD.

PHLEGMATIA ALBA DOLENS.

La phlegmatia des accouchées a sa prophylaxie, c'est l'antisepsie bien faite ; les autres variétés ne peuvent guère être évitées. Quand elles sont constituées, il n'y a pas davantage de traitement curatif ; on ne peut que parer à quelques accidents ou symptômes.

La grande menace étant la mort subite par embolie pulmonaire, on prescrira un repos absolu pendant un mois au moins après le début de la phlegmatia. On n'autorisera sous aucun prétexte, la sortie hors du lit.

Pour diminuer les douleurs, on pourra prescrire quelques onctions narcotiques, mais à la condition que l'on se borne à passer légèrement sur les téguments sans malaxer la veine obstruée ; le mieux est de donner 1 centigramme de chlorhydrate de morphine en injections sous-cutanées, en ayant soin de faire l'injection loin de la région œdématiée.

Pour diminuer l'œdème, on met le membre malade dans la position horizontale ; on l'entoure d'ouate ; la compression aurait plus de dangers que d'avantages. Les purgatifs seraient nuisibles, les diurétiques inutiles. Quand la peau est trop tendue, on peut faire quelques mouchetures, pourvu que l'aiguille dont on se sert ait été flambée au préalable.

Quand la période dangereuse est passée et qu'il ne reste que les conséquences de l'obstruction veineuse sous forme d'une gêne de la marche et d'un œdème persistant, on emploiera la compression à l'aide de bas élastiques ou mieux de bas lacés, l'hydrothérapie sous forme de douches écossaises, enfin les eaux minérales de Bagnols (de l'Orne), de Salies-de-Béarn, de Salins (Jura), etc.

DELPEUCH

PHLEGMON AIGU. (Voir *Abcès chauds*.)

PHLEGMON DIFFUS.

Toute la surface cutanée envahie par le phlegmon diffus, doit être lardée d'incisions, longues de 10 centimètres et séparées les unes des autres par des intervalles de deux travers de doigt.

Les incisions mettront à nu l'aponévrose d'enveloppe du membre ; celle-ci prend une coloration verdâtre quand il existe du pus au-dessous d'elle, auquel cas on la débride largement.

On fait prendre ensuite au malade, matin et soir, des bains chauds phéniqués (à 1/100) et on l'enveloppe dans des compresses imbibées d'une solution phéniquée faibles et recouvertes de taffetas gommé.

On cessera les bains et les pansements humides qu'on remplacera par un pansement sec au salol quand la cicatrisation commencera à se faire. CHAPUT.

PHOSPHORE (Empoisonnement par le). (Voir *Empoisonnements.*)

PHTIRIASE.

I. Poux de tête.

A. *S'il s'agit d'un enfant.*

1° Couper tous les cheveux ras avec des ciseaux.

2° Savonner la tête deux fois par jour avec du savon au goudron, au naphtol, à l'acide phénique.

3° S'il y a des lésions du cuir chevelu, les panser quand elles sont irritées, avec des applications émollientes, cataplasmes, enveloppements de tarlatane en 8 ou 12 doubles, imbibée d'eau de camomille boriquée, recouverte de taffetas gommé.

Si elles ne sont pas trop irritées, appliquer des pommades à l'acide borique au 1/10, au naphtol au 1/20 ou au 1/10, à l'huile de cade au 1/20, au 1/10, au 1/5, additionnée ou non de 1/40 ou de 1/20 d'oxyde jaune d'hydrargyre, au calomel au 1/20, au soufre au 1/10.

B. *S'il s'agit d'un adulte.*

Quand c'est possible, lui faire subir le traitement précédent.

S'il tient à ses cheveux.

1° Savonner la tête avec du savon mou de potasse ou avec un des savons antiseptiques ci-dessus mentionnés.

2° Lotionner matin et soir avec une solution de sublimé au 1/500 ou au 1/300 suivant la tolérance des tissus, ou avec une solution phéniquée au 1/100.

3° Appliquer une des pommades précédemment indiquées, ou poudrer avec de la poudre de staphisaigre.

C. *S'il s'agit d'une femme.*

Ne couper les cheveux qu'à la dernière extrémité.

1° Peigner les cheveux avec le plus grand soin.

2° Les lotionner avec un mélange de 1 gramme de sublimé dans 200 grammes de vinaigre et 200 grammes d'eau, mé-

lange qui a la propriété de tuer les poux, les lentes et de dissoudre la chitine.

3° Peigner après ces lotions avec un peigne fin de manière à enlever les lentes.

4° Poudrer avec de la poudre de staphisaigre, ou appliquer une des pommades précédemment indiquées.

II. **Poux du pubis** (*morpions*).

Lotionner matin et soir pendant trois ou quatre jours environ, sauf irritation trop forte des téguments, les régions atteintes, avec : sublimé, 1 gramme; alcool ou vinaigre, 100 grammes; eau distillée, de 200 à 400 grammes. On peut aussi donner des bains de sublimé.

Couper avec des ciseaux tous les poils sur lesquels se trouvent des lentes.

Si l'on ne peut supporter les préparations mercurielles, employer le pétrole, l'huile naphtolée au 1/10, le chloroforme ou l'éther.

III. **Poux du corps** (*pediculi vestimentorum*).

1° Faire changer de linge et de vêtements à plusieurs reprises. Désinfecter soigneusement tous les effets; quand la phtiriase est fort ancienne, il est prudent de les détruire.

2° Donner des bains sulfureux quotidiens et faire savonner dans le bain avec des savons phéniqués ou naphtolés. Quand c'est possible d'en donner, les fumigations de cinabre sont préférables.

3° De plus faire pratiquer matin et soir une lotion de tout le corps, soit avec de l'eau phagédénique, soit avec une solution phéniquée à 1/100.

4° Enduire les téguments d'une couche de la pommade suivante : acide phénique, 1 gramme; oxyde de zinc, vaseline, lanoline, âa 20 grammes.

5° Poudrer avec de la poudre d'amidon ou de staphisaigre.

6° Si les lotions et les pommades précédentes ne sont pas tolérées, on peut se servir des lotions et des pommades naphtolées (au 1/20 ou au 1/10). BROCQ.

PHTISIE PULMONAIRE.

Il n'y a pas de traitement spécifique de la phtisie pulmo-

naire. La guérison d'un tuberculeux est l'œuvre de plusieurs années et ne s'obtient que par une hygiène sévère, la médication pharmaceutique devant seulement parer à quelques symptômes pénibles et aux complications.

HYGIÈNE DU TUBERCULEUX.

1° *Hygiène alimentaire.* — La principale préoccupation du médecin est d'entretenir ou de rétablir le fonctionnement normal de l'appareil digestif.

Si l'appétit est conservé, on peut s'en rapporter au malade pour le choix des aliments; les meilleurs sont ceux qu'il digère le mieux. Dans ce cas il serait dangereux de lui faire ingérer des médicaments qui pourraient irriter et fatiguer l'estomac. Si au contraire, comme c'est la règle, l'appétit est diminué ou nul, il faut le rappeler par des préparations diverses ou y suppléer en donnant aux malades des substances très nourrissantes sous un petit volume, et au besoin en employant l'alimentation forcée, le gavage.

Les aliments qui conviennent le mieux sont :

La *viande crue*, qu'on portera graduellement à la dose de 100 puis de 200 et 300 grammes. Si elle provoque une trop grande répugnance, on peut la mélanger avec des confitures, des compotes de fruits, des œufs, ou l'aromatiser avec du cognac, du kirsch, ou du rhum.

Les *jus de viande* obtenus par pression ou mieux les bouillons concentrés préparés dans la marmite américaine; quant aux extraits de viande, ils ne méritent aucune confiance.

Les *poudres de viande*, qui sont très utiles, puisqu'elles correspondent à quatre fois leur poids de viande, mais dont le goût, malgré tous les artifices, est toujours répugnant : on les réservera pour les cas où on devra pratiquer le gavage avec le tube de Faucher.

Les *peptones* qui sont surtout utiles quand on en est réduit à l'usage des lavements nutritifs.

Le *lait*, qu'il s'agisse du lait ordinaire ou du lait fermenté (Koumys, Kefir), ne peut être qu'un supplément à l'alimentation. Comme régime exclusif il serait nuisible, en raison des troubles gastriques et intestinaux qu'entraînerait l'ingestion d'une aussi grande quantité de liquide.

Si le dégoût pour les aliments est invincible ou s'ils sont immédiatement vomis, il faut employer le gavage, qui n'a pas seulement l'avantage de nourrir le malade, mais qui le plus souvent fait cesser les vomissements et rappelle l'appétit, ce qui permet de renoncer à son emploi au bout de peu de temps.

Un élément précieux, presque indispensable, de l'alimentation du tuberculeux est l'*huile de foie de morue*, pourvu qu'elle soit bonne (éviter l'huile blanche) et donnée à dose suffisante, jusqu'à six ou huit cuillerées à soupe par jour; on ne parviendra à ce résultat qu'en procédant graduellement, en respectant les répugnances ou les caprices du malade, en donnant l'huile aux heures qui lui plairont le mieux, pure ou associée aux diverses substances qui peuvent en masquer le goût. Il vaut mieux donner la quantité totale en une ou deux fois, que d'en espacer les doses durant toute la journée. On est quelquefois obligé de suspendre de temps en temps le médicament pour cause d'intolérance gastrique et quelquefois définitivement. C'est dans ce cas seulement que l'on pourra lui substituer la *glycérine*, à la dose de 30 ou 40 grammes par jour; mais il ne faut pas considérer celle-ci comme un équivalent de l'huile de foie de morue.

Le *chlorure de sodium* doit être donné aux phtisiques en quantité notable pour réparer leurs pertes en chlorures mais ce n'est pas un spécifique comme on l'a dit! On peut le donner sous forme de condiment aux repas, et sous forme d'eaux minérales en même temps; l'eau de la Bourboule a l'avantage pour les tuberculeux de réunir dans sa composition le sel marin et l'arsenic, celui-ci à très haute dose (28 milligrammes d'arséniate de soude par litre). On ne peut guère dépasser un verre et demi ou deux de cette eau.

L'*arsenic*, considéré comme un médicament d'épargne, peut jouer un rôle dans l'alimentation du phtisique dont l'estomac et l'intestin sont à peu près sains. En dehors de l'eau de la Bourboule, on peut employer les granules de dioscoride (4 ou 5), la liqueur de Fowler jusqu'à X ou XII gouttes, l'arséniate de soude jusqu'à 10 ou 15 milligrammes, selon la susceptibilité très variable des malades.

Une bonne méthode c'est de prescrire alternativement l'arsenic et l'huile de foie de morue.

A côté de l'arsenic nous placerons l'*alcool*, dont de petites doses (20 à 30 grammes par jour) sont aussi utiles aux tuberculeux qu'une forte dose leur serait nuisible. Le café, le thé, les préparations de coca et de kola ont les mêmes indications.

Enfin on peut ajouter à l'alimentation du phtisique deux substances qui paraissent aussi donner de bons résultats : le tanin et le phosphate de chaux.

Le *tanin* se prescrit à la dose de 2 à 5 grammes, en pilules, en cachets, ou associé à la glycérine dans du vin, par exemple sous cette forme :

Tanin à l'alcool	20	grammes.
Glycérine.	150	—
Alcool	50	—
Vin de Banyuls.	800	—

Un verre à bordeaux de ce mélange après chaque repas.

Le *phosphate de chaux* peut être pris sous forme de lait phosphaté; sous forme de biphosphate ou d'hypophosphite de chaux (2 ou 3 grammes). Daremberg recommande la formule suivante :

Biphosphate de chaux	10	grammes.
Acide chlorhydrique ou lactique .	3	—
Eau	300	—

Prendre chaque jour 3 cuillerées à soupe de cette solution après chaque repas.

Quant aux boissons, les tuberculeux peuvent prendre du vin blanc ou rouge, pourvu que ce vin ne soit pas frelaté; des vins d'Espagne ou de Sicile coupés d'eau; ou mieux de la bière qui leur convient de toute manière : légère (bière française ou de Strasbourg), ou forte (bière anglaise) selon que le malade boit plus ou moins. Le stout notamment convient très bien pourvu qu'on boive peu.

2° *Hygiène respiratoire.* — Alimentation suffisante et respiration d'un air pur c'est tout le traitement de la phtisie; mais le second élément est encore plus difficile à obtenir que

le premier. La chambre du malade doit être maintenue à la température de 16 ou 17° et dépourvue de tapis, rideaux de lit, tentures. Il faut que le phtisique vive à l'air libre nuit et jour; la nuit les fenêtres seront entr'ouvertes (au début on ouvrira les fenêtres de la pièce voisine, puis on ouvrira les fenêtres de la chambre du malade en fermant les persiennes et les rideaux, puis enfin on ouvrira persiennes et rideaux); pourvu que le malade soit au lit suffisamment couvert, il ne court aucun risque de refroidissement. Le jour cette aération s'impose encore davantage, quel que soit le temps ou le climat. Le principal avantage, peut-être le seul, des stations hivernales est de permettre cette vie au grand air pendant de longues heures chaque jour. Aussi leur choix est-il assez indifférent; ce qui importe dans chacune d'elles c'est de choisir une résidence appropriée, à l'abri le plus possible du vent, de la poussière ou de l'humidité. On peut s'arrêter en un point presque quelconque de la côte méditerranéenne entre Hyères et Menton; aller à Alger (Mustapha); à Pau ou à Amélie-les-Bains.

Quant aux stations d'été, si les climats de montagne conviennent mieux en général aux tuberculeux en raison de l'activité qu'ils donnent à la respiration et de l'augmentation d'appétit qu'ils procurent, il n'y a rien de spécial à en dire. Quelques symptômes peuvent faire désigner telle ou telle station plutôt que telle autre (voir plus loin), mais en général l'installation confortable, la bonne nourriture, le climat sec, la facilité des promenades doivent être pris en considération au moins autant que la composition des eaux.

Pour que le tuberculeux puisse tirer profit de cette aération que nous recommandons, il faut qu'il évite les causes de refroidissement : en ne sortant pas quand il pleut ou que l'air est humide, par exemple au coucher du soleil ou après; qu'il porte des vêtements chauds en laine, de la flanelle sur le tronc, les épaules et les bras, sans plastrons trop lourds ou trop épais; qu'il ait toujours à sa disposition un vêtement supplémentaire ou une couverture dans ses promenades pour les instants de repos et pour le cas d'un changement brusque de température. Il faudra enfin qu'il aide au fonctionnement de la peau par des frictions alcooliques ou aromatiques faites

tous les matins. Si ses ressources le lui permettent, le mieux serait de lui faire faire un séjour prolongé dans un *sanatorium* comme celui de Falkenstein (près de Francfort), de Davos (dans l'Engadine) ou mieux du Canigou (au-dessus de Vernet-les-Bains).

TRAITEMENT DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES DE LA PHTISIE PULMONAIRE.

1° *Fièvre.* — La suralimentation, la vie au grand air, le repos, les soins de la peau sont d'excellents moyens d'empêcher la fièvre de survenir ou de la diminuer quand elle existe. Quand ils ne suffisent pas, il faut y ajouter l'usage des antithermiques : le *sulfate* de quinine n'a pas grande action et fatigue l'estomac. L'*acide salicylique* est mieux supporté et plus efficace. On le donne à la dose de 1 gramme ou 2 pendant trois ou quatre jours et on recommence aussitôt que la fièvre revient à son chiffre ancien. La dose journalière doit être absorbée dans un court espace, une heure au plus, par fraction de 25 ou 30 centigrammes. — L'*antipyrine*, donnée en pleine fièvre, peut déterminer un collapsus dangereux : il faut la réserver aux fièvres tuberculeuses franchement rémittentes et la donner le matin pendant l'apyrexie à la dose de 1, 2 ou 3 grammes, selon les cas et selon l'accoutumance. Du reste la matinée est le moment le plus favorable pour l'administration des antithermiques quels qu'ils soient. Le matin également on fera au malade des lotions tièdes d'abord, puis franchement froides; ce moyen inoffensif est peut-être celui qui réussit le mieux.

Dans les formes fébriles avec complications inflammatoires (2e degré), M. Bucquoy recommande l'emploi du tartre stibié à la dose quotidienne de 5, 10 ou 15 centigrammes pendant plusieurs semaines; la tolérance est facilement obtenue si l'on ajoute au médicament une petite dose d'opium ou d'eau de laurier-cerise et si l'on évite les boissons abondantes. Du reste, quelques vomissements ou des nausées ne peuvent avoir qu'un effet décongestionnant sur le poumon. Cette médication, quand elle est tolérée, abaisse la fièvre et rappelle l'appétit. En cas de vomissements persistants, ou de diarrhée, il faut y renoncer absolument.

2° *Sueurs.* — Les sueurs sont intimement liées à la fièvre

et seront combattues par les moyens précédents, par les lotions froides surtout De plus on pourra employer : le *sulfate neutre d'atropine*, en commençant par la dose de 1/2 milligramme, donnée le soir, sous forme de granule ; et en arrivant, en cas de besoin, à la dose de 2 ou 3 granules ; l'*agaric blanc*, à la dose de 25 centigrammes à 1 gramme ; l'*acétate de plomb* (5 centigrammes) ; le *phosphate de chaux tribasique* (6 grammes) ; le *tanin* (1 à 2 grammes).

Le sulfate d'atropine et l'agaric sont les plus sûrs de ces divers médicaments.

3° *Toux.* — Il y a une toux qu'il ne faut pas attaquer directement car elle est utile. C'est celle qui est liée à l'expectoration et qui augmente ou diminue avec elle ; mais la toux sèche, quinteuse doit toujours être combattue. Le médicament le plus efficace c'est l'opium sous toutes ses formes (extrait thébaïque, laudanum, sirop de codéine et de morphine, injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine), mais chez la plupart des tuberculeux il diminue l'appétit, provoque ou augmente les sueurs nocturnes. Il vaut mieux employer les autres calmants : eau de laurier-cerise, alcoolature d'aconit, extrait de belladone, seuls ou associés ; chez les névropathes le bromure de potassium réussit très souvent ; quand la toux est surtout nocturne, elle est justiciable du sulfonal.

Quand la toux est liée à l'ingestion des aliments, quelques gouttes de laudanum, de teinture d'iode, de créosote, d'eau chloroformée sont indiquées. Il suffit parfois de badigeonner le fond de la gorge avec de la glycérine additionnée de bromure de potassium ou de chlorhydrate de cocaïne. Les pulvérisations d'eau chaude ou d'une solution faiblement phéniquée atténuent souvent la toux sèche des phtisiques.

Enfin, la toux est l'un des symptômes de la phtisie pulmonaire qui sont le plus favorablement influencés par la médication révulsive. Les éléments de celle-ci seront :

Les applications de teinture d'iode, les pointes de feu, les ventouses sèches, les vésicatoires. Les vésicatoires sont très utiles pour combattre la toux qui tient aux poussées fluxionnaires si fréquentes autour d'un foyer tuberculeux ; on usera de petits vésicatoires de 5 ou 6 centimètres carrés, qu'on

laissera seulement cinq ou six heures en place et qu'on remplacera pendant une heure par un cataplasme. On les pansera ensuite suivant le mode ordinaire. On peut répéter très souvent ces applications pourvu que le malade n'ait pas d'albumine dans l'urine ou ne soit pas trop nerveux.

4° *Expectoration.* — L'expectoration du tuberculeux traduit le catarrhe bronchique, l'hépatisation, les infections secondaires, qui sont l'accompagnement habituel de la phtisie pulmonaire. Aussi est-ce contre elle qu'a été dirigé le principal effort de la thérapeutique, qu'il s'agisse de révulsion cutanée, de médication interne, de médecine thermale.

La révulsion a ici les mêmes indications et les mêmes ressources que pour la toux. (Voir plus haut.)

La médication interne utilise de nombreux agents ; le meilleur est la créosote. On l'emploie à la dose de 40 à 80 centigrammes (il est inutile d'user de plus fortes doses sauf dans quelques cas spéciaux), sous forme de pilules, de solutions, etc. La solution le plus communément employée est l'huile de foie de morue créosotée (matin et soir une cuillerée à soupe d'une solution à 10 p. 300, c'est-à-dire 50 centigrammes de créosote par jour) ; si les alcooliques ne sont point contre-indiqués on peut employer le rhum créosoté (mêmes proportions) ; ou le vin créosoté, formule de Dujardin-Beaumetz :

« Créosote de goudron de hêtre .	3	grammes.
Alcool	100	—
Vin de Banyuls	300	—
Sirop de sucre	100	—

Une cuillerée à soupe matin et soir dans un verre d'eau édulcorée avec du sirop de groseille. » Cette dose est trop faible et il faut au moins 3 cuillerées à soupe par jour.

Si le dégoût du malade est invincible, on aura recours aux capsules d'huile de foie de morue créosotée.

Ces diverses préparations doivent être administrées au moment des repas — et supprimées immédiatement si elles déterminent de l'anorexie ou de la diarrhée.

La créosote a été donnée en injection sous-cutanée, mais,

dans ce cas, il vaut mieux recourir à l'un de ses éléments constitutifs le *gaïacol*.

On peut employer le gaïacol comme la créosote et aux mêmes doses en pilules, capsules, etc., ou selon la méthode de Picot, en injections sous-cutanées.

Gaïacol pur.	2 gr. 50 centigr.
Iodoforme	0 — 50 —
Huile d'olive stérilisée. . . . . } Vaseline . . . . }	âa Q. s. pour 50 c. c.

2 ou 3 centimètres cubes en injection chaque jour.

L'*iodoforme* associé au gaïacol dans la formule précédente peut être employé seul (10 à 30 centigrammes), mais son efficacité est très contestable.

L'*eucalyptol* s'emploie comme le gaïacol et aux mêmes doses.

Quant à la térébenthine et à ses dérivés, la terpine et le terpinol, ces médicaments diminuent aussi l'expectoration et la modifient, avec moins de succès toutefois que dans les simples bronchites. (Voir ce mot.)

Reste la *médication sulfureuse*, employée comme modificatrice de la muqueuse bronchique, sous diverses formes. Les lavements sulfureux de Bergeon ou plutôt les lavements d'acide carbonique ayant barboté dans une eau sulfureuse, Eaux-Bonnes ou Cauterets, ou dans l'eau sulfo-carbonée, ont diminué la toux et l'expectoration de nombreux malades, mais il n'est pas prouvé que ce soit à l'acide sulfhydrique qu'ils doivent cette action et l'acide carbonique seul a donné parfois les mêmes résultats.

Les véritables agents de la médication sulfureuse sont les eaux minérales qu'on les prenne à domicile, en boisson ou en inhalations ou qu'on fasse une cure à la station même. Ces eaux ne conviennent pas à toutes les formes de phtisie. La fièvre, les hémoptysies contre-indiquent absolument les eaux sulfureuses; les formes lentes, apyrétiques, torpides, à expectoration abondante sont seules justiciables de cette médication : les autres formes en recevraient un coup de fouet, présenteraient des poussées aiguës ou des hémoptysies abon-

dantes. Les eaux sulfureuses qui auront le moins d'inconvénients sont celles de Saint-Honoré, d'Amélie-les-Bains, d'Uriage, d'Allevard ; il faudra être beaucoup plus réservé dans l'emploi des eaux de Luchon, de Cauterets et surtout des Eaux-Bonnes.

5° *Hémoptysies*. (V. *Hémoptysies*.)

6° *Vomissements*. — Les vomissements des phtisiques sont liés le plus souvent à la toux, et les médications dirigées contre cette dernière auront un double effet (voir plus haut). Les injections de morphine, l'ingestion de quelques gouttes de laudanum, de chlorhydrate de cocaïne (20 ou 30 centigrammes), d'eau chloroformée ; les révulsifs sur la région épigastrique, pulvérisations d'éther et surtout petits vésicatoires fréquemment renouvelés, réussissent souvent, non toujours ; s'ils échouent, le mieux sera de recourir au lavage de l'estomac à l'aide du tube de Faucher et à l'alimentation forcée.

7° *Diarrhée*. — La diarrhée des tuberculeux est l'un des symptômes les plus rebelles : il faut pour l'atténuer, modifier le régime du malade en supprimant tous les aliments indigestes et tous les médicaments (huile de foie de morue, etc.) capables d'entretenir la diarrhée. Comme médicaments on essaiera le sous-nitrate de bismuth, l'opium sous toutes les formes, les désinfectants de l'intestin, salol, salicylate de bismuth, acide lactique. Les injections de chlorhydrate de morphine réussissent assez souvent. Ce qui nous a réussi le mieux, ce sont des lavements contenant une forte dose de créosote (de 1 à 3 grammes).

Prophylaxie. — La contagion est le mode de transmission de la tuberculose : elle se fait le plus souvent par les crachats réduits en poussière et qui séjournent dans les tapis, dans les tentures, les habits, la personne des phtisiques : de là, la nécessité de détruire les crachats à mesure qu'ils sont rendus; le tuberculeux ne crachera jamais dans un linge ou sur le sol, mais dans un vase rempli d'eau que l'on videra dans les lieux d'aisances et que l'on désinfectera en le portant à 100° ; tous les linges souillés seront de même passés à l'eau bouillante ; la barbe, la face, les mains du malade seront lavées avec une solution antiseptique.

Les rapports sexuels seront interdits : 1° parce que soit chez l'homme, soit chez la femme, ils amènent fréquemment des congestions suivies d'hémoptysies ; 2° parce qu'ils peuvent être l'occasion d'une contamination ; 3° parce que la grossesse et ses suites, l'allaitement par exemple, sont la cause la plus puissante de l'apparition de la phtisie chez la femme. Par conséquent, le mariage sera interdit.

Quant aux autres modes d'infection par les aliments et les boissons ; c'est, pour la viande, en ne mangeant que la chair musculaire presque toujours indemne de tuberculose, en la faisant cuire suffisamment ; pour le lait, en le faisant bouillir, qu'on évitera dans la mesure du possible, les chances de contracter la tuberculose.

Si un enfant est né de parents phtisiques, il aura des chances d'échapper à l'hérédité qui le menace, si, dès sa naissance, il est confié à une bonne nourrice, placé dans un lieu (campagne ou montagne) où il rencontrera moins d'occasions de contagion, deviendra plus résistant par une vie au grand air, les exercices du corps, la gymnastique, l'hydrothérapie. On prolongera l'allaitement aussi longtemps que possible (au moins dix-huit mois) et l'on réduira au minimum le travail intellectuel.

DELPEUCH.

PIED BOT ET PIED PLAT.

Nous examinerons successivement le traitement du pied bot congénital, du pied bot paralytique et du pied plat.

1° Pied bot congénital.

Premier cas. — L'enfant vient de naitre avec un pied bot ; on attendra quinze jours ou trois semaines et quand on aura la certitude que l'enfant s'élève bien, on lui fera la ténotomie du tendon d'Achille, le redressement forcé sous chloroforme et on appliquera une gouttière plâtrée doublée d'une couche d'ouate. L'enfant portera constamment son appareil plâtré jusqu'à l'âge de deux ou trois ans. A cette époque, on lui fera faire des bottines lacées à tuteurs.

Deuxième cas. — L'enfant a de deux à dix ans. Si la déviation est peu accentuée, il suffira de la ténotomie, et du redressement forcé maintenu par un plâtre. Si la déviation est forte, on fera l'opération de Phelps qui consiste en une

incision verticale entre le tubercule du scaphoïde et la malléole interne. On coupe tout ce qui résiste, aponévrose plantaire, muscle du gros orteil, tendons des jambiers, ligaments deltoïdien et calcanéo-scaphoïdien inférieur, au besoin on sectionnera au ciseau le col de l'astragale. La plaie est bourrée d'iodoforme et le membre redressé.

Troisième cas. — L'ossification du pied est terminée, le malade a plus de dix ans, c'est un adolescent ou un adulte ; il convient de recourir aux opérations osseuses si l'opération de Phelps a été faite sans succès.

Pour remédier à l'adduction et la rotation on résèque la tête de l'astragale et la grande apophyse calcanéenne. (Tarsotomie postérieure.)

Pour corriger l'équinisme, il suffit d'enlever au ciseau une tranche de la face externe de l'astragale dont la saillie empêche la rentrée dans la mortaise tibio-péronière (Ch. Nélaton). Si la mortaise est par trop étroite, on enlèvera tout l'astragale.

2° **Pied bot paralytique.** — On préviendra les déviations par des bottines à tuteurs ; mais quand les déviations sont établies, il faut les corriger. On emploie, à cet effet, la ténotomie, le redressement forcé, l'opération de Phelps ou même la tarsotomie postérieure.

Pour éviter la reproduction de la déviation il est avantageux d'ouvrir l'articulation tibio-tarsienne, et d'enlever le cartilage au ciseau de manière à obtenir une ankylose osseuse, c'est l'arthrodèse tibio-tarsienne.

3° **Pied plat valgus douloureux.** — Cette affection est le résultat de la fatigue musculaire du long péronier qui laisse affaisser la voûte du pied et la laisse ensuite se dévier en dehors.

Au début de l'affection, on pourra guérir les malades en leur ordonnant un changement de profession (éviter la station debout prolongée), en faisant des massages et de l'électrisation des muscles péroniers.

A une période avancée, la déformation est définitive et pour la corriger on a conseillé l'ablation de l'astragale ou du scaphoïde ; à ces interventions peu rationnelles, je préfère *l'opération* d'Ogston qui est en somme une arthrodèse médio-

társienne dans laquelle on soude en bonne position l'astragale avec le scaphoïde.

Si cette opération échoue, on aura recours à celle de Trendelenburg qui consiste dans une ostéotomie supra-malléolaire du péroné et du tibia qui permet de ramener le pied en varus. CHAPUT.

PITYRIASIS.

I. **Pityriasis simplex.** (*Eczéma séborrhéique sec de la face. Dartres furfuracées; dartres volantes.*)

Pour le cuir chevelu. (Voir *Séborrhée.*)

Pour la face.

TRAITEMENT GÉNÉRAL. (Voir *Eczéma.*)

TRAITEMENT LOCAL.

1° Ne pas trop exposer la figure nue au vent, au froid, au soleil, aux intempéries, à tout contact irritant de quelque nature qu'il soit.

2° Se servir, pour faire sa toilette, d'eau que l'on aura fait bouillir avec des têtes de camomille ou des fleurs de sureau, et dans laquelle on ajoute soit un peu de sel, soit un peu de borate ou de bicarbonate de soude.

3° Comme savon, employer le savon au borate de soude, le savon au goudron boraté, ou bien d'excellent savon de parfumeur au benjoin.

4° Passer une ou deux fois par jour sur la figure un peu du mélange suivant : eau de rose un litre, glycérine neutre pure de Price 50 grammes, borate de soude 10 grammes.

5° Comme pommade, employer une simple pommade à l'oxyde de zinc au 1/10 additionnée ou non d'un peu de teinture de benjoin, de borate de soude, ou d'acide salicylique, et, si elle n'est pas efficace, prescrire une pommade au calomel au 1/20 ou une pommade soufrée au 1/10 avec ou sans oxyde de zinc, par exemple : soufre précipité de 1 à 2 grammes, oxyde de zinc 2 grammes, lanoline 10 grammes, huile d'amande douce 7 grammes, essence de violette. Q. s.

II. **Pityriasis circiné et marginé.** (*Éruption intermédiaire au pityriasis rosé de Gibert et à l'eczéma séborrhéique circiné.*)

Bains sulfureux. Savonnages au savon de goudron. Application de pommades soufrées.

Ou bien bains alcalins ou au borate de soude avec application de pommades au calomel ou à l'oxyde jaune d'hydrargyre au 1/30 ou au 1/20.

III. **Pityriasis rosé de Gibert.** (*Pityriasis maculata et circinata* (Duhring) ; *pityriasis rubra aigu disséminé; arthritide pseudo-exanthématique* (Bazin) ; *érythème papuleux desquamatif* (E. Vidal et E. Besnier) ; *roséole squameuse* (Fournier) ; *pityriasis disséminé* (Hardy) ; *herpès tonsurans maculeux et squameux ; trichophytie généralisée* (École de Vienne), etc.)

(Affection cyclique qui guérit spontanément après une durée de six semaines à quatre mois et plus.)

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — Hygiène et régime alimentaire sévères s'il y a du prurit (voir *Eczéma*). Si le prurit est insupportable, donner la teinture de belladone à doses fractionnées.

TRAITEMENT LOCAL.

A. *La peau n'est pas irritable.*

1° Donner des bains alcalins, ou des bains renfermant de 50 à 100 grammes par bain de borate de soude.

2° Appliquer matin et soir des pommades mercurielles renfermant soit du calomel (1/20), soit de l'oxyde jaune d'hydrargyre.

3° Si les préparations mercurielles sont mal tolérées, prendre des pommades soufrées au 1/10, naphtolées et salicylées.

B. *La peau est irritable, et l'éruption tend à prendre l'aspect d'un eczéma.*

1° Se contenter dans ces cas de poudrer tout le corps avec de la poudre d'amidon. Sur les points les plus malades, on peut mettre d'abord une couche de pommade à l'oxyde de zinc au 1/10.

2° Si les démangeaisons sont trop vives, on incorpore à cette pommade de 1/100 à 1/60 suivant la tolérance des téguments, d'essence de menthe ou d'acide phénique, et on fait des lotions avec de l'eau bouillie aussi chaude que possible et additionnée d'un peu de vinaigre.

IV. **Pityriasis rubra.**

A. **Herpétides exfoliatives.** (*Eruptions généralisées rouges et desquamatives consécutives à une autre affection; dermatites malignes chroniques exfoliantes.* (E.) Vidal et Leloir.)

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

1° *Traiter l'état général.* — Tonifier l'organisme.

2° *Traiter les complications.* — Bronchites, diarrhées, albuminurie, etc.

3° *Surveiller l'alimentation* (voir *Eczéma*); prescrire surtout le régime lacté.

TRAITEMENT LOCAL.

1° Calmer les téguments et les protéger contre les influences nuisibles extérieures : pour cela, faire des enveloppements avec des tarlatanes imbibées de liquides émollients, aseptiques, ou avec de l'eau imprégnée de liniment oléo-calcaire, ou bien faire des onctions de corps gras divers.

2° Les bains continus, quand on peut les donner, produisent de bons effets.

(Pour le traitement des diverses complications : éruptions eczémateuses, furoncles, prurit, etc., voir ces mots.)

B. **Erythème scarlatiniforme desquamatif.** — (*Dermatite exfoliative aiguë bénigne; dermatite scarlatiniforme généralisée récidivante.* (E.) Vidal et Leloir.)

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — Mettre le malade dans d'excellentes conditions d'hygiène.

Laxatifs s'il en est besoin.

Diurétiques et surtout régime lacté si c'est possible.

Si ce n'est pas possible, alimentation saine, progressive, fortifiante, non excitante.

Suspendre autant que possible tous les médicaments internes.

TRAITEMENT LOCAL. — Tant que le diagnostie n'est pas certain, traiter le malade comme s'il avait une scarlatine.

Quand le diagnostic est sûr, le mieux est encore de faire de l'expectation déguisée en le couvrant de poudre d'amidon.

On peut cependant calmer l'intensité de l'éruption, et modérer la desquamation en enduisant les téguments soit de glycérolé d'amidon pur, soit de glycérolé contenant un

1/40 d'acide salicylique ou d'acide tartrique. La vaseline et l'axonge peuvent aussi rendre des services.

C. **Dermatite exfoliative généralisée**.

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — La meilleure alimentation est le régime lacté avec ou sans eau de chaux suivant l'état du tube digestif. — On peut y ajouter du bouillon et des œufs. — Si le régime lacté est impossible, donner une alimentation fortifiante en ayant soin d'éviter tout mets irritant. (Voir *Eczéma*.)

Soutenir les forces du malade par les toniques, tels que les préparations de quinquina, la quinine, l'ergotine, les préparations de gentiane, les ferrugineux.

Traiter les diverses complications qui peuvent survenir.

TRAITEMENT LOCAL. — Aux points où l'inflammation est trop intense, faire des lavages avec de la décoction de racine d'aunée ou de têtes de camomille, puis mettre des cataplasmes d'amidon.

Ailleurs enduire de liniment oléo-calcaire, pur ou légèrement phéniqué, et recouvrir d'ouate, ou bien appliquer des pommades à l'oxyde de zinc, à la calamine, ayant pour excipient de la vaseline ou du glycérolé d'amidon.

Pour calmer le prurit, lotions avec de l'eau bouillie aussi chaude que possible additionnée ou non de vinaigre, d'eau blanche, ou d'acide phénique; puis appliquer des pommades renfermant de 1/100 à 1/60 d'essence de menthe ou d'acide phénique, ou de cocaïne, etc...

D. **Pityriasis rubra chronique grave**. — (Voir l'article précédent.) — On ne connaît rien de précis sur le traitement de cette affection. Les bains continus semblent parfois soulager les malades.

V. **Pityriasis rubra pilaire**. — (*Lichen ruber acuminatus* de Kaposi et de beaucoup d'autres auteurs.)

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — On ne connaît pas de médicament interne qui soit réellement efficace.

Administrer l'arséniate de soude à doses progressives, mais avec surveillance.

Donner des sudorifiques, en particulier la pilocarpine.

TRAITEMENT LOCAL. — Le traitement local du pityriasis rubra pilaire est le même que celui du psoriasis. (Voir ce mot pour plus de détails.)

1° Quand c'est possible, faire des lotions à la liqueur de van Swieten, et des applications soit de pommade au calomel au 1/20, soit de pommade à l'oxyde jaune d'hydrargyre au 1/40 ou au 1/20, additionnée ou non d'huile de Cade, soit d'emplâtres mercuriels, de Vigo, de calomel, etc...

2° Quand on ne veut pas ou quand on ne peut pas se servir de préparations mercurielles, employer les pommades ou les emplâtres à base d'acide pyrogallique et d'acide salicylique, d'acide chrysophanique, d'huile de Cade.

3° Si l'éruption s'enflamme sous l'influence de ces divers topiques, calmer par des préparations émollientes, bains d'amidon, axonge, vaseline, glycérolé d'amidon, puis reprendre l'usage des topiques énergiques.

VI. **Pityriasis versicolore.**

1° Lorsque les plaques de pityriasis versicolore sont très limitées, faire des badigeons de teinture d'iode que l'on répète tous les deux jours suivant les susceptibilités individuelles, jusqu'à ce que les couches superficielles de l'épiderme se détachent.

2° Lorsque les plaques sont fort étendues et forment de vastes nappes, frictionner vigoureusement une fois par jour les points malades avec de l'eau chaude et du savon noir de cuisine; laisser la mousse sécher sur les téguments; laver à grande eau. — Prendre de plus tous les jours ou tous les deux jours un bain sulfureux dans lequel on savonne tous les points malades soit avec du savon noir, soit avec du savon au naphtol, au soufre, à l'acide salicylique, soit avec du savon ponce. — Quand la peau est très irritée, suspendre le traitement pendant quelques jours, puis reprendre si la guérison n'est pas parfaite.

Sur les points qui résistent, terminer par des badigeons de teinture d'iode.

3° Si l'on veut agir par les pommades, employer les pommades mercurielles au calomel ou à l'oxyde jaune au 1/20, ou les pommades soufrées au 1/10 additionnées de 1/40 de résorcine et d'acide salicylique, ou les pommades à l'acide pyrogallique, à l'acide chrysophanique, etc.

4° Faire désinfecter soigneusement les flanelles et le linge de corps.

BROCQ.

[illegible]

[illegible] dorsal.

[illegible] des [illegible]

[illegible] membre [illegible]

[illegible]

[illegible] grave. — Voir [illegible]

[illegible] sur le [illegible]

[illegible]

[illegible]

PLACENTA PRŒVIA.

Le traitement de l'insertion vicieuse du placenta doit être examiné pendant la grossesse, pendant l'accouchement et au moment de la délivrance.

Rappelons les définitions indispensables à connaître pour la précision du traitement :

Placenta prœvia *central*, le centre du placenta correspond à l'orifice interne de l'utérus ;

Placenta prœvia *partiel*, l'orifice interne correspond à un point intermédiaire entre le centre et la périphérie du placenta;

Placenta prœvia *marginal*, le bord du placenta correspond à l'orifice interne de l'utérus;

Placenta prœvia *latéral*, le bord du placenta se trouve de 1 à 8 centimètres de l'orifice interne de l'utérus.

Grossesse. — Pendant la grossesse le placenta prœvia se traduit soit par la rupture des membranes, soit par une hémorragie d'abondance variable.

Contre la rupture prématurée des membranes aucun traitement spécial; simple expectation.

Si l'hémorragie est faible, on se contentera de la traiter par les injections vaginales chaudes à 50°; et pour calmer les contractions utérines qui en sont souvent la cause occasionnelle, on administrera des lavements de laudanum comme dans le cas d'expulsion prématurée : mais quand l'hémorragie devient abondante, ce traitement ne saurait suffire et il faut intervenir activement. On pratiquera le toucher : — Si les membranes sont accessibles à travers un canal cervical plus ou moins béant, on en opérera la rupture largement avec le doigt; cette rupture produira l'hémostase, et aura pour conséquence le travail à bref délai. — Si les membranes sont inaccessibles ou parce qu'on arrive directement sur le tissu placentaire, ou parce que le canal cervical est imperméable, on pratiquera le tamponnement vaginal à la gaze iodoformée. Ce tamponnement sera laissé douze heures en place, exceptionnellement un plus long temps, mais jamais plus de vingt-quatre heures. Quand on enlève le tampon, ou l'hémorragie a cessé et on laisse la grossesse suivre son cours, *ou l'hémorragie* continue, mais alors le travail est déclaré ;

nous allons voir comment il convient d'intervenir dans cette dernière alternative.

En tout cas, quand une femme a une hémorragie pendant la grossesse, due à un placenta prœvia, comme cette hémorragie peut de nouveau survenir inopinément et être, vu son abondance, grave et même mortelle, il importe de placer auprès de la patiente une sage-femme ou une personne apte à faire de suite le tamponnement vaginal s'il devenait nécessaire.

Accouchement. — Au moment de l'accouchement, c'est l'hémorragie qui nécessitera l'intervention en cas de placenta prœvia.

Si les membranes sont accessibles, il ne doit y avoir aucune hésitation à les rompre largement; avec une présentation de l'épaule on fera la version pelvienne par manœuvres mixtes et on engagera un pied dans le vagin, on effectuera de même l'engagement du pied avec une présentation du siège; quand il s'agit d'une présentation de l'ovoïde céphalique, si la partie fœtale s'applique bien au segment inférieur, comprimant la région hémorragipare de l'utérus, on ne modifiera pas la présentation, sinon on aura recours à la version pelvienne par manœuvres mixtes et à l'engagement d'un pied dans le vagin.

Dans le cas où les membranes sont inaccessibles, le pronostic s'assombrit et le traitement devient plus difficile; il faudra, en pareil cas, faire le tamponnement vaginal à la gaze iodoformée ou mieux appliquer un ballon dilatable dans la cavité cervicale, de manière à hâter l'ouverture du col. — Quand la dilatation a atteint à peu près la dimension de la paume de la main, on rompra les membranes si elles sont devenues accessibles, sinon on décollera le placenta en pénétrant par un point de sa circonférence, et aussitôt qu'on arrivera sur les membranes, on les rompra, puis on pénétrera dans la cavité ovulaire et, séance tenante, on pratiquera la version podalique, suivie de l'extraction immédiate si la dilatation suffisante, sinon après avoir fait la version on abandonnera l'accouchement aux forces naturelles.

Délivrance. — Aussitôt l'accouchement terminé il im-

porte de surveiller attentivement la délivrance à cause de la fréquence des hémorragies à ce moment. — Si la délivrance tarde à se faire et s'il y a écoulement de sang on pratiquera la délivrance artificielle ; on appliquera à la suite les moyens hémostatiques habituels, et s'ils se montraient insuffisants on recourrait promptement au tamponnement intra-utérin à la gaze iodoformée. AUVARD.

PLAIES DES ARTICULATIONS. (Voir *Articulations*.)

PLAIES DES OS. (Voir *Fractures compliquées*.)

PLAIES DES PARTIES MOLLES.

Les plaies des parties molles sont :

Non infectées ;
Infectées ;
Ou douteuses.

Les plaies contuses doivent être traitées comme des plaies infectées, le sphacèle qui accompagne la contusion rendant la réunion impossible et l'infection à peu près fatale.

Plaies non infectées. — Après avoir fait déshabiller le malade, l'opérateur se lave soigneusement les mains (brossage au savon, alcool et sublimé), place sur la plaie un tampon d'ouate hydrophile imbibé d'eau phéniquée faible, et procède au nettoyage de la région : rasage, brossage au savon, éther, alcool et sublimé. — Il entoure ensuite la plaie de compresses stérilisées. Il pratique alors l'hémostase (ligatures), puis suture la plaie au crin de Florence et met comme drainage préventif un tube en caoutchouc ou une mèche de gaze iodoformée ou salolée.

Pansement iodoformé ouaté.

Plaies infectées contuses ou douteuses. — Septicémie. — On prendra les mêmes précautions que plus haut.

La plaie sera grattée à la curette tranchante; on fera des contre-ouvertures pour des drains, dans tous les points déclives pour éviter la stagnation, et on badigeonnera la plaie successivement avec de la teinture d'iode pure et du chlorure de zinc au 1/10. La plaie ne sera pas réunie, on la bourrera de gaze iodoformée. CHAPUT.

PLEURÉSIE PURULENTE. (Voir *Empyème.*)

PLEURÉSIE SÉRO-FIBRINEUSE.

La pleurésie séreuse avec épanchement offre trois périodes d'augment, d'état et de déclin, qui ont chacune leurs indications spéciales.

Première période. — C'est contre la fièvre, la douleur, la dyspnée, la toux que l'on a à lutter.

Les émissions sanguines sous forme de saignée générale, sont rarement indiquées ; il vaudra mieux prescrire les antithermiques : sulfate de quinine (50 centigrammes à 1 gramme) ou l'acide salicylique (1 gramme).

Contre la douleur on emploiera les révulsifs cutanés, cataplasmes sinapisés, ventouses sèches, ou même ventouses scarifiées (6 ou 8), ou encore si la douleur est extrême et entraîne une dyspnée intense et l'insomnie, les injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine (un demi à 1 centigramme).

Contre la toux, que l'on peut supprimer sans inconvénient, puisque l'expectoration est nulle ou insignifiante, on usera des préparations opiacées et des autres calmants de la toux : eau de laurier-cerise, alcoolature d'aconit, etc.

Si la dyspnée n'est point due à l'augmentation rapide de l'épanchement, mais à la fièvre et à la douleur, les agents précédents la calmeront, ou du moins l'atténueront.

Peut-on, dès cette période fébrile, espérer diminuer le processus inflammatoire et modérer l'épanchement ? En dehors des antithermiques et des révulsifs indiqués, il reste deux méthodes : l'administration des diurétiques, l'application des vésicatoires.

Les diurétiques : tisanes de chiendent, d'uva ursi, etc. ; nitrate de potasse (3 à 4 grammes) ; oxymel scillitique (30 à 40 grammes) ; sirop des cinq racines ; vin diurétique de la Charité, ont peu d'action. Le mieux est de mettre le malade au régime lacté. On aurait constaté quelquefois la disparition rapide d'un épanchement même dans les pleurésies non rhumatismales, sous l'influence du salicylate de soude (4 à 6 grammes).

Les vésicatoires sont indiqués dans cette période ; non

seulement ils calment le point de côté et la toux, mais ils modèrent par révulsion le travail inflammatoire ici comme dans toutes les phlegmasies ou les congestions de l'appareil respiratoire. Mais on veillera à l'intégrité du rein, en ne les laissant appliqués qu'un petit nombre d'heures (six ou huit au plus ; un cataplasme appliqué ensuite, aidera à la formation de l'ampoule) et en les saupoudrant de camphre. Toute lésion rénale antérieure serait une contre-indication à l'emploi des vésicatoires.

Deuxième période. — Cette période commence quand l'épanchement a cessé de croître, ou quand son abondance crée un danger pour les malades. Dans cette période, les révulsifs sont inutiles, les diurétiques insuffisants, les vésicatoires nuisibles ; il ne reste qu'une thérapeutique, la thoracentèse.

THORACENTÈSE. — La thoracentèse est indiquée :

1° Quand l'épanchement reste stationnaire trop longtemps; on admet généralement que s'il n'y a pas commencement de résorption au vingtième jour, il faut évacuer le liquide.

2° Quand la présence de l'épanchement crée un danger pour le malade, c'est-à-dire :

Quand il est très abondant ;

Quand il y a déplacement des organes et en particulier du cœur ;

Quand il y a de la dyspnée et de l'insomnie ;

Quand il y a des signes de congestion pulmonaire intense soit du côté de la pleurésie, soit du côté opposé, et en général quand une lésion antérieure ou concomitante du cœur ou de l'appareil respiratoire est déjà une cause de dyspnée. Dans ce dernier cas, il faut ponctionner même les petits épanchements.

La thoracentèse décidée, on y procédera de la façon suivante.

On se servira d'un des appareils aspirateurs usuels : Potain, Dieulafoy, ou tout simplement d'un trocart capillaire auquel est adapté un long tube de caoutchouc formant siphon (Duguet).

L'appareil, les mains de l'opérateur seront lavés et désinfectés ; la région où l'on doit pratiquer la ponction, sera

savonnée, puis lavée avec de la liqueur de Van Swieten.

Le malade sera couché et l'on introduira le trocart capillaire ou l'aiguille, dans un espace intercostal en pleine matité, et dans la partie inférieure de la région mate ; en général on choisit un point situé au niveau et un peu en avant de l'angle inférieur de l'omoplate, à la partie postérieure de l'aisselle.

L'écoulement du liquide devra être surveillé et suspendu si le malade donne des signes d'agitation, de dyspnée, ou s'il tousse ; il est prudent de ne pas retirer en une seule séance plus de deux litres de liquide. Ce qui reste ou se résorbera les jours suivants, ou nécessitera une nouvelle ponction, ce qui est absolument inoffensif. C'est le meilleur et même le seul moyen d'éviter les accidents attribués à la thoracentèse : expectoration albumineuse, syncope, mort subite.

Après la thoracentèse, ou l'épanchement se reforme et on est amené à faire une ou plusieurs ponctions nouvelles, ou la résorption se fait peu à peu et l'on entre dans la troisième période de la pleurésie.

Troisième période. — Si la résorption se fait rapidement et complètement, il n'y a aucune indication spéciale à remplir ; on se borne à alimenter et à tonifier le malade. Mais s'il reste des adhérences, des fausses membranes épaisses, se révélant par la faiblesse de la respiration et la matité, on aura recours à la révulsion comme dans la première période et surtout aux vésicatoires ou aux pointes de feu. Les atrophies musculaires, les déformations thoraciques sont justiciables de la gymnastique respiratoire, des bains d'air comprimé, de l'électrisation locale, de l'hydrothérapie et de la médication iodurée. Enfin on se rappellera que la pleurésie est souvent une des localisations premières de la tuberculose, quelle que soit sa bénignité apparente ; on prendra à l'égard des malades toutes les mesures prophylactiques convenables et on les soumettra à l'hygiène et au traitement des tuberculeux au début (huile de foie de morue, arsenic, etc.).

DELPEUCH.

PLOMB (empoisonnement par le). (Voir *Coliques de plomb*, *paralysie saturnine*.)

PNEUMONIE.

Il n'y a pas de traitement qui puisse juguler une pneumonie, il ne peut y avoir que des médications purement symptomatiques. Au début, quand la fièvre est intense, le point de côté très douloureux, les émissions sanguines sont utiles. Si le sujet est vigoureux, a la face vultueuse, paraît en danger d'asphyxie, on pratiquera une saignée de 400 ou 500 grammes, sinon on se bornera à appliquer dans la région douloureuse quelques ventouses scarifiées. A cette période les vésicatoires n'ont aucune utilité.

Contre la fièvre, on prescrira chaque jour une dose moyenne (50 centigrammes à 1 gramme) de sulfate de quinine. On ne dépassera ces doses que si on a affaire à un ancien paludéen. La digitale est dangereuse ; l'antipyrine également.

L'alcool est à la fois un antithermique et un tonique ; il est de plus indiqué chaque fois que l'on peut soupçonner l'alcoolisme du sujet. On le donnera sous forme de potion de Todd (40 à 60 grammes de rhum ou de cognac dans un julep gommeux) ; on lui associe ordinairement l'extrait mou de quinquina (2 à 4 grammes).

S'il existe de l'hyperthermie, des phénomènes ataxiques, délire, soubresaut des tendons, etc., on n'hésitera pas à plonger les malades dans l'eau froide, comme s'il s'agissait d'une fièvre typhoïde. Les lotions froides, l'enveloppement dans le drap mouillé seraient des moyens insuffisants.

Dans les mêmes cas on pourra administrer à l'intérieur quelques calmants tels que le bromure de potassium, le chloral et surtout l'extrait thébaïque.

Contre l'adynamie, les bains tièdes ou froids auront aussi de bons effets ; on y ajoutera les excitants pris à l'intérieur (alcool, éther, acétate d'ammoniaque, cannelle, mélisse, etc.) et surtout les injections d'éther, de caféine ou de sulfate de strychnine (1 ou 2 milligrammes).

Comme alimentation, on se bornera au lait, à la limonade vineuse, aux tisanes dites pectorales.

Dans la période d'état de la maladie et au voisinage de la défervescence, les indications sont un peu différentes ; les vésicatoires peuvent être utiles, à la condition que les reins soient

sains; si l'expectoration se fait difficilement, on prescrira du tartre stibié à dose nauséeuse, ou mieux du kermès (10 à 20 centigrammes), ou de l'oxyde blanc d'antimoine.

DELPEUCH.

PNEUMOTHORAX.

Quand le pneumothorax est largement ouvert et que l'épanchement pleural se vide facilement par l'orifice bronchique, il n'y a pas d'intervention possible; il n'y a qu'à traiter la maladie initiale, qui est presque toujours la phtisie pulmonaire, et faire la thérapeutique des symptômes.

Mais quand le pneumothorax complètement fermé ou insuffisamment ouvert (pneumothorax à soupape) détermine les mêmes accidents de dyspnée que ferait une pleurésie, il faut instituer une médication analogue à celle qu'on oppose aux épanchements pleurétiques; s'il y a hydro-pneumothorax, c'est-à-dire si le liquide épanché est séreux, il suffira de pratiquer une ou plusieurs thoracentèses; si le liquide est purulent ou putride (pyo-pneumothorax), il faut pratiquer ou la thoracentèse suivie d'injections modificatrices, d'injections iodées par exemple, ou l'empyème comme on le ferait dans la pleurésie purulente.

Si le pneumothorax ne s'accompagne d'aucun épanchement pleural, ou seulement d'un épanchement insignifiant, le mieux est de le respecter, car peut-être il a une action favorable sur l'évolution des lésions tuberculeuses sous-jacentes.

DELPEUCH.

POITRINE.

Plaies de poitrine et plaies du cœur. — La grande complication des plaies de poitrine c'est l'hémorrhagie dans la plèvre. Si nous sommes à peu près désarmés contre les hémoptysies traumatiques du poumon, il n'en est pas de même pour les hémorragies intra-pleurales.

Lorsqu'un malade à la suite d'une plaie de poitrine présente des symptômes d'asphyxie et des signes d'épanchement pleural, il est indiqué de débrider la plaie afin de lier les deux bouts d'une intercostale ou d'une mammaire interne coupée.

Si l'on ne trouve pas la mammaire, on la liera au-des

et au-dessous de la plaie dans les deux espaces intercostaux voisins.

S'il s'agit d'une intercostale, on n'aura qu'à réséquer rapidement la côte supérieure pour découvrir facilement le vaisseau. — Si l'on n'a pas sous la main les instruments nécessaires, on pourra passer une ligature en masse autour de la côte ou bien encore introduire dans la plèvre un sac de gaze iodoformée qu'on bourre de gaze dans la portion intra-pleurale, et qu'on tire ensuite fortement en dehors, ce qui suffit souvent pour faire l'hémostase par compression.

Si le sang ne vient pas de l'intercostale et s'il continue à sortir en nappe de la plèvre, c'est que le poumon est blessé, certains auteurs conseillent de suturer la plaie cutanée pour que le sang accumulé fasse l'hémostase par compression. Ce moyen est détestable, car l'hémostase ne se fait jamais par ce mécanisme, en outre le malade est exposé à mourir d'asphyxie s'il résiste à l'hémorragie, enfin le sang est une substance éminemment putréfiable, et le laisser accumuler dans la plèvre c'est chercher de parti pris la septicémie.

Je conseille au contraire l'incision large avec résection d'une ou plusieurs côtes qui permet l'évacuation du sang, l'enlèvement des corps étrangers, le lavage de la plèvre à l'eau bouillie.

L'inspection du poumon permettra de constater le siège de la plaie et de la fermer par des sutures qui réaliseront une hémostase efficace.

Un drain sera laissé dans la plèvre et retiré quand les sécrétions seront taries.

Si l'on est appelé tardivement, on peut être conduit à faire la pleurotomie secondaire pour remédier à la purulence de l'épanchement ou pour l'évacuer si sa résorption est trop lente.

Lorsque les plaies de poitrine se compliquent de *hernies du poumon*, il est indiqué de traverser le pédicule avec un fil double avec lequel on fera une ligature enchaînée; on réséquera ensuite la portion herniée.

Plaies du cœur. — On traitera d'abord les plaies du cœur par le repos absolu, la glace sur la région précordiale, et au [illegible]*oin la saignée* pour diminuer l'asphyxie.

Si les symptômes s'aggravent, il faut réséquer un ou deux cartilages costaux, ouvrir largement le péricarde, l'évacuer, inspecter le cœur et faire à la soie la suture de la plaie.

Au bout de quelques jours la ponction du péricarde peut être indiquée. Si l'épanchement ne se résorbait pas, s'il devenait purulent il faudrait inciser largement le sac péricardique.

CHAPUT.

POLYPES UTÉRINS. (Voir *Utérus*.)

POLYURIE.

La polyurie est liée le plus souvent au diabète sucré ou à la néphrite chronique (voir ces mots). Quelquefois elle constitue presque à elle seule l'affection. Dans ces cas on la combat par les préparations de valériane (8 à 15 grammes d'extrait par jour), de belladone, d'opium, par le bromure de potassium et surtout par l'antipyrine. On pourra essayer l'application des courants continus le long de la colonne vertébrale.

Quand la polyurie s'accompagne d'azoturie, il faut prescrire le repos absolu au lit, un régime alimentaire surtout azoté, mais sans exclusion des féculents et comme médicaments ceux qui sont considérés comme antidéperditeurs : l'opium, le sulfate de quinine, l'arsénic, la valériane, le café.

DELPEUCH.

PONCTIONS.

Une ponction est une véritable opération chirurgicale et doit être faite avec les mêmes précautions que les interventions les plus graves.

L'opérateur après s'être curé soigneusement les ongles se lave les mains au savon et à la brosse, puis à l'alcool et au sublimé ; il savonne et brosse le champ opératoire et le lave à l'éther, alcool et sublimé et entoure la région de compresses stérilisées.

Le trocart ou l'aiguille du Dieulafoy sont placés dans une cuvette où l'on verse quelques gouttes d'alcool auquel on met le feu ; on refroidit ensuite à l'eau phéniquée faible.

Si on se sert d'un appareil aspirateur, les tuyaux de

raccord seront stérilisés dans la glycérine à 150°; et l'aspiration sera faite par un aide.

On ponctionne alors la collection et on l'évacue.

Si on veut faire suivre la ponction d'une injection, on variera le procédé selon les cas. Pour injecter de la teinture d'iode dans la vaginale, on prépare un petit appareil composé d'une canule métallique s'adaptant à l'embouchure du trocart, d'un tube de caoutchouc de 20 centimètres de long et d'un petit entonnoir en verre, le tout articulé et stérilisé dans la glycérine à 150°.

On verse simplement la teinture d'iode dans l'entonnoir après avoir introduit la petite canule dans l'orifice du trocart.

Pour laver la plèvre, on emploiera un injecteur d'Esmarch ou mieux le laveur de Tarnier construit sur le même principe mais plus propre.

Pour une articulation, on emploiera soit l'appareil de Tarnier, soit une seringue aseptique, seringue de Félizet, préalablement stérilisée par la chaleur.

CHAPUT.

POSTPARTUM. — HYGIÈNE.

Repos et antisepsie constituent la partie seule et réellement importante de l'hygiène du postpartum, je ne parle pas ici de l'allaitement, dont les détails sont traités dans un article spécial.

L'accouchée doit garder le lit pendant quinze jours en moyenne; la citadine délicate sera prudente en restant couchée trois semaines; la paysanne au contraire habituée dès son enfance à toutes les fatigues corporelles se lèvera souvent sans inconvénient dès le huitième jour, quelquefois même plus tôt. Mais ces levers précoces sont toujours des imprudences que la femme payera de temps en temps par des complications variées, métrite, ménorragie, déviation utérine, prolapsus.

Les sorties ne devront être recommencées que huit jours environ après le premier lever.

Un mois et demi d'abstinence sexuelle est nécessaire à la suite de l'accouchement.

Les soins antiseptiques consisteront en injections vaginales

quotidiennes pratiquées de préférence avec une solution phéniquée de 1/100; si l'acide phénique était irritant on aurait recours à l'acide borique, au sulfate de cuivre ou au permanganate de potasse.

Une injection vaginale par jour est suffisante ; pendant les quinze premiers jours du post partum, outre cette injection, il sera bon de faire suivant l'abondance de l'écoulement de une à quatre toilettes vulvaires. AUVARD.

POTT Mal de. (Voir *Rachis.*)

POUMON

Chirurgie du poumon. — On a presque renoncé à intervenir dans la tuberculose pulmonaire; la résection du sommet du poumon dans la tuberculose au début est une opération dangereuse, incomplète le plus souvent, on est obligé de la faire des deux côtés et qui ne donne pas somme toute de meilleurs résultats que le traitement hygiénique et médical.

L'incision des cavernes n'a pas eu plus de succès, car une caverne est bien peu de chose dans un poumon criblé de tubercules en voie de ramollissement.

Cependant si l'on se trouvait en face d'une caverne unique, présentant des phénomènes de rétention septique, sans autres lésions tuberculeuses, chez un individu encore résistant, il serait indiqué de l'inciser et de la drainer.

L'intervention est formellement indiquée dans tous les cas où il existe une cavité suppurante mal drainée à l'intérieur du poumon et présentant des phénomènes de rétention avec fièvre.

Que cette cavité soit un abcès, une pleurésie interlobaire, un foyer de gangrène pulmonaire ou un kyste hydatique, l'indication reste la même.

L'opération doit être précédée d'une ponction qui marque le siège certain de la cavité.

On exécute une incision parallèle aux côtes qui permet de réséquer un fragment costal. On pénètre dans la plèvre qui parfois communique avec un foyer pulmonaire superficiel;

il suffit alors de se comporter comme dans une pleurotomie vulgaire.

Lorsque le foyer est intra-pulmonaire la plèvre est généralement protégée par ses adhérences.

S'il en était autrement, on suturerait le poumon à la plèvre pariétale pour la fermer. On inciserait ensuite le poumon au thermo-cautère et, après évacuation du pus, on tamponnerait la cavité avec une mèche de gaze iodoformée afin de réaliser l'hémostase. CHAPUT.

POUMONS.

Congestion pulmonaire. — Quand elle est intense, qu'elle occupe une grande étendue du poumon et que le sujet est robuste, il ne faut pas hésiter à pratiquer une saignée générale, d'environ 500 grammes. Sinon on se bornera à l'application de ventouses scarifiées (8 ou 10) le premier jour, de ventouses sèches ou de vésicatoires les jours suivants. Souvent un vomitif, surtout s'il s'agit d'un enfant, diminue rapidement la congestion pulmonaire.

Dans la phtisie pulmonaire la congestion aboutit d'ordinaire à l'hémoptysie. (Voir ce mot.)

Dans les maladies infectieuses la congestion pulmonaire est surtout hypostatique; aussi le traitement préservatif consiste à varier souvent le décubitus du malade, à le mettre alternativement sur l'un ou l'autre côté, presque jamais sur le dos; s'il s'agit d'une femme le décubitus sur le ventre sera bien supporté. — On pourra appliquer quelques révulsifs au niveau des régions congestionnées, mais il faut éviter les vésicatoires et se borner aux badigeonnages de teinture d'iode, aux cataplasmes sinapisés, et surtout avec ventouses sèches qu'on appliquera non seulement au niveau des points lésés, mais sur toute la surface de la poitrine et à la racine des membres. Les toniques généraux, en particulier les injections d'éther et de caféine, les boissons alcooliques et stimulantes seront les meilleurs adjuvants du traitement.

Dans la grossesse, si la congestion est étendue et détermine une dyspnée notable, c'est à la saignée générale qu'il faut avoir recours. De même dans les maladies du cœur qui *conduisent* à l'asytolie : si l'asphyxie est imminente, on

pratiquera une saignée, sinon on prescrira un purgatif drastique (20 grammes d'eau-de-vie allemande), des diurétiques, macération de digitale (30 centigrammes), et avant toutes choses le régime lacté absolu.

Ces derniers agents : purgatifs, diurétiques, lait, sont applicables non seulement aux congestions passives des maladies du cœur, mais aussi aux œdèmes pulmonaires qui surviennent facilement, soit dans les mêmes maladies, soit dans les affections rénales.

Gangrène du poumon. — Quelle que soit la cause de la gangrène pulmonaire les indications sont toujours les mêmes : soutenir les forces du malade, désinfecter le foyer pulmonaire, l'ouvrir et le déterger s'il est possible.

Comme toniques on emploiera surtout l'alcool à haute dose, les vins généreux, le sulfate de quinine (1 à 2 grammes).

Comme antiseptiques, on prescrira *à l'intérieur :*

La teinture d'eucalyptus (de 1 à 2 grammes);

L'hyporphosphite de soude (4 à 5 grammes) ;

La térébenthine (100 grammes de sirop);

La terpine (50 à 60 centigrammes), en potion alcoolisée;

La créosote (40 à 50 centigrammes).

A l'extérieur, les inhalations d'essence de térébenthine, d'acide phénique, de permanganate de potasse (solution au 1/1000), de thymol.

En cas de foyer superficiel on pourrait tenter les injections antiseptiques intra-pulmonaires (naphtol camphré, par exemple), ou mieux l'incision, suivie d'un lavage antiseptique et de drainage. — S'il y a en même temps que la gangrène pulmonaire une pleurésie à épanchement putride, l'empyème s'impose.

DELPEUCH.

PRESBYTIE

Dès qu'un individu de quarante à quarante-cinq ans s'aperçoit que sa vision de près devient confuse, qu'il est obligé pour bien voir d'éloigner les objets, il doit être muni de verres convexes, qui ne seront utilisés que pour la vue de près. On donnera le verre permettant une lecture facile à 30 centimètres, en se conformant, d'ailleurs, aux règles indiquées pour l'hypermétropie.

TROUSSEAU.

PRÉVÉSICAL. — Phlegmon.

A la première période, il faut favoriser la résolution de la tumeur, terminaison assez commune de la maladie; on aura recours aux antiphlogistiques locaux et généraux, repos au lit, cataplasmes, bains généraux de préférence aux bains de siège, et applications de sangsues ou de ventouses scarifiées à la région hypogastrique.

Dès que la présence du pus est reconnue, il faut l'évacuer aussitôt. Une seule ouverture sus-pubienne suffit quand l'abcès est peu volumineux; si la collection est considérable on pratiquera au-dessous de l'ombilic une seconde ouverture que des drains relieront à la première. DESNOS.

PROCIDENCE DU CORDON ET DES MEMBRES.

1° Avec une *procidence du cordon*, tant que la poche des eaux est intacte, on n'interviendra par aucune manœuvre directe; car tant que la poche est intacte les dangers de compression funiculaire sont relativement faibles. Cependant on pourra tenter avec tout avantage la réduction par la position génu-pectorale de la femme; le cordon étant dans cette position entraîné vers le fond de l'utérus par la pesanteur, on pourra avoir une réduction spontanée.

Quand la poche des eaux est rompue, la conduite à tenir varie suivant la présentation et le degré de dilatation.

Présentation de l'extrémité céphalique. — Si la dilatation est complète, intervenir de suite par une application de forceps, ou s'il s'agit d'une présentation de la face ou du front mobile au détroit supérieur, par la version podalique interne. — Si la dilatation est incomplète on tentera la réduction du cordon avec la main quand le col permet sa pénétration, sinon en le saisissant avec une pince à pansement et en le repoussant dans la cavité utérine. Lorsque le cordon retombe aussitôt qu'on détache et retire la pince, on la laissera à demeure pendant quelque temps, mais il faudra avoir le soin de ne saisir que l'enveloppe même du cordon, de manière à ne pas comprimer les vaisseaux, qui cheminent dans son intérieur.

Présentation du siège. — Le danger de compression étant ici moindre qu'avec une présentation de l'extrémité cépha-

lique, on n'interviendra que si l'enfant présente des troubles de circulation, qui mettent sa vie en danger. — Quand la dilatation est complète, on pratique l'extraction manuelle, mais, si elle n'est pas complète, on tente la réduction du cordon soit avec la main quand la dilatation permet son passage, sinon avec les pinces à forcipressure, comme il a été précédemment indiqué avec une présentation de l'ovoïde céphalique.

Présentation du thorax et de l'abdomen. — A la dilatation complète on fera la version podalique par manœuvres internes, puis l'extraction. — Avant la dilatation complète on n'interviendra au point de vue de la procidence du cordon que s'il y a des accidents de compression ; comme la réduction du cordon, étant donnée la présentation, n'a aucune chance de se maintenir, au lieu de tenter cette réduction il sera préférable de recourir à la version soit céphalique, soit pelvienne par manœuvres mixtes.

2° La *procidence d'un ou de plusieurs membres* au moment de l'accouchement ne nécessite aucune intervention, tant que la poche des eaux est intacte. Quand elle est rompue, on tentera la réduction du membre procident en le repoussant avec l'extrémité des doigts. Quand la réduction est impossible on attendra la dilatation complète, et on terminera à ce moment l'accouchement, s'il ne peut avoir lieu spontanément, soit par la version, soit par le forceps. Pour la version podalique par manœuvres internes, la procidence n'amène aucune difficulté, elle facilite au contraire l'opération dans certains cas quand il s'agit par exemple de la procidence d'un pied, car le petit membre devient des plus faciles à saisir. Lorsque le forceps sera indiqué, on l'appliquera directement sur l'ovoïde céphalique, en glissant la cuiller entre le membre procident et la tête, on fera ensuite l'extraction sans s'occuper de la procidence.

AUVARD.

PROLAPSUS UTÉRIN. (Voir *Déviations utérines.*)

PROSTATE.

Prostatite aiguë. — Il faut aussi hâtivement que possible avoir recours aux antiphlogistiques ; bains généraux tièdes

et prolongés, de préférence aux bains de siège, applications chaudes et humides au périnée, et, très rapidement, si l'inflammation est quelque peu intense et ne parait pas céder, il faut pratiquer des émissions sanguines. Les ventouses s'adaptent mal à cette région ; les sangsues conviennent mieux, appliquées au nombre de 15 à 20 sur le périnée et sur le trajet du cordon s'il existe de la douleur à la pression dans le petit bassin : cette application peut être renouvelée tous les jours ou tous les deux jours. Les lavements très chauds (45 à 50°) injectés très lentement aident à la résolution (Reclus).

A l'intérieur on donnera des boissons tièdes en quantité modérée, du sulfate de quinine ou de l'antipyrine à doses variables suivant l'élévation de la température. La constipation sera combattue au moyen de purgatifs légers et de lavements.

On n'aura recours au cathétérisme que s'il y a rétention d'urine ou dysurie; on le pratiquera alors avec une sonde béquille de gomme ou une sonde de caoutchouc, maniée avec une très grande douceur; on rencontrera souvent de grandes difficultés au niveau de la prostate (voir *Cathétérisme*); si elles paraissaient exiger des manœuvres trop prolongées, on ferait une ponction hypogastrique de la vessie.

Calmer la douleur est une des principales indications : suppositoires morphinés et belladonés, lavements chloralés et laudanisés, opium et chloral à l'intérieur et surtout injection hypodermique de morphine.

Abcès de la prostate. — Dès que le pus est constaté; on doit lui donner issue sans tarder : trois voies conduisent au foyer.

a. *Voie urétrale.* — Il faut autant que possible éviter de donner issue à l'abcès dans l'urètre, car une telle plaie expose à l'intoxication urineuse ; si l'abcès s'y ouvre spontanément, on placera une sonde à demeure de petit calibre.

b. *Voie rectale.* — Sur l'index gauche conduit jusqu'au point à inciser on fait glisser un bistouri dont la pointe est cachée par une boulette de cire et le tranchant recouvert de diachylon jusqu'à un centimètre de l'extrémité protégée

par la cire. Au point d'élection on abaisse le manche du bistouri pour que la pointe se relève et incise largement. Il faut s'assurer préalablement qu'aucune artère ne bat sous le doigt : de toute façon, en cas d'hémorragie, on fera des irrigations glacées ou le tamponnement. Ce procédé est applicable aux petits abcès superficiels ; il expose à l'hémorragie ou à l'infection.

c. *Voie périnéale*. — Le malade est placé dans la position de la taille, un cathéter métallique dans l'urètre. Le chirurgien pratique à un centimètre en avant du rectum une incision courbe semblable à celle de la taille prérectale et, procédant couche par couche comme dans le premier temps de cette opération (voir *Calculs vésicaux*), arrive sur la prostate ; il recherche le ou les foyers, les ponctionne dans une petite étendue et agrandit l'incision avec un instrument mousse où avec les doigts; il faut drainer largement et bourrer la plaie de gaze iodoformée.

Cette méthode est la méthode de choix; elle permet de se rendre maître des hémorragies, assure l'antisepsie et l'écoulement du pus.

Prostatite chronique. — La médication est sensiblement la même pour toutes les formes de prostatite chronique. La voie rectale est surtout utilisée par la thérapeutique; la douleur, les sensations de gêne plus ou moins pénibles seront combattues par des lavements calmants chloralés, laudanisés, etc. Des suppositoires seront employés dans le même but; en outre on y incorporera quelques centigrammes d'iodure de sodium ou de potassium, d'onguent mercuriel, ou mieux encore d'iodoforme. Enfin les poussées congestives seront efficacement combattues par l'administration de lavements très chauds (45 à 50°) injectés très lentement, deux fois par jour.

Il convient d'être sobre de manœuvres intra-urétrales. L'introduction de substances calmantes par cette voie ne produit pas l'effet qu'on recherche; les cautérisations sous la forme d'instillations donnent de meilleurs résultats, surtout lorsque l'urétrite concomitante est assez prononcée ; on emploiera le nitrate d'argent ou le sublimé (voir *Urétrite chronique*).

Enfin le traitement général a une grande efficacité : bonne hygiène, alimentation tonique et substantielle, hydrothérapie, séjour au grand air et à la campagne.

Tubercules de la prostate. — Le traitement général de la tuberculose est le seul applicable ici (voir *Cystite tuberculeuse*). Il est rare qu'une intervention intra-urétrale donne des résultats satisfaisants; cependant quand il existe une urétrite concomitante, nous employons avec succès des instillations de sublimé.

A une période avancée, quand il existe des cavernes et des fistules, il est indiqué de débrider les trajets fistuleux et d'en faire le raclage et la cautérisation ; un état cachectique interdirait toute intervention chirurgicale.

Cancer de la prostate. — L'extirpation du cancer de la prostate constitue une opération très laborieuse qui n'a pas encore donné de bons résultats. Le traitement sera surtout palliatif; combattre les douleurs au moyen des opiacés, de la morphine, en lavements, ou en suppositoires (voir *Prostatite*) ; contre la rétention, cathétérisme régulier ou sonde à demeure. On pratiquerait au besoin la taille pour créer une fistule vésicale (méat hypogastrique), de même que l'envahissement du rectum oblige quelquefois à pratiquer une colotomie lombaire.

Hypertrophie de la prostate. — Indications thérapeutiques générales applicables a toutes les périodes. — Elles concourent presque toutes à s'opposer aux poussées congestives. Le malade évitera : les refroidissements partiels ou généraux ; les excès vénériens ou même l'usage du coït ; le décubitus horizontal prolongé ; les retenues prolongées de l'urine et toutes les circonstances qui y prédisposent tels que les voyages en chemin de fer, les repas prolongés, etc. : la constipation, que l'on combattra au moyen de laxatifs variés (podophyllin, magnésie, etc., sauf les drastiques), de purgatifs et de lavements tièdes ; les écarts de régime. On interdira les aliments trop azotés, viandes faisandées ou de conserve, charcuterie, foie gras, salaisons, gibier noir, crustacés, fromages forts, truffes, asperges, aliments épicés, et toute liqueur alcoolique ; on usera avec modération de viandes rouges, de poissons de mer, de bière, de vin pur, en insistant au contraire

sur les viandes blanches, les œufs, les légumes et les farineux, sans exagérer la sévérité de ce régime.

Les excitations cutanées sont utiles sous forme de bains salés, alcalins, sulfureux et surtout de frictions sèches avec un gant de crin ; une saison à une station thermale sulfureuse, aux Pyrénées, par exemple, est souvent indiquée.

Contre les poussées congestives, on prescrira des lavements très chauds répétés matin et soir de préférence aux lavements glacés, qui sont souvent suivis d'une réaction congestive.

Nous n'avons jamais constaté que les médicaments employés dans le but de diminuer le volume de la prostate fussent efficaces ; cependant on voit souvent prescrire l'iodure de sodium à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme.

Indications spéciales a chaque période.

Première période. (Congestion sans rétention.) — Les prescriptions précédentes relatives à l'hygiène, constitueront à elles seules presque tout le traitement. L'ergotine (15 à 20 centigrammes), la noix vomique (IV à VI gouttes de teinture, 2 à 3 centigrammes d'extrait) semblent diminuer la congestion et stimulent les fonctions digestives. On s'abstiendra de tout cathétérisme, pour le moins inutile à cette période.

Deuxième période. (Rétention incomplète.) — Le cathétérisme est nécessaire ; suivant la quantité retenue, on le répétera une ou plusieurs fois par jour, ou seulement plusieurs fois par semaine si le cas est peu ancien et lorsque l'évacuation ne procure pas un grand soulagement. Si les urines restent limpides, les lavages de la vessie sont inutiles.

Troisième période. (Rétention avec distension, regorgement.) — Les premiers cathétérismes peuvent ici amener des accidents formidables ; aussi lorsque l'état général est très mauvais, il vaut mieux s'abstenir de toute intervention, à moins d'accident tel qu'une rétention complète, ou une hématurie, ou l'existence de douleurs vives. Toute faute contre l'antisepsie et l'asepsie a presque toujours ici des conséquences graves ; on doit considérer le cathétérisme dans ces cas comme une opération importante et s'entourer des précautions les plus minutieuses. (Voir *Cathétérisme*.)

De toute façon l'évacuation chez les prostatiques sera

lente, graduelle et antiseptique. On se servira d'une sonde d'un calibre relativement peu considérable (17 à 20) et, à l'aide du doigt appliqué sur le pavillon, on réglera le débit de façon à ce que le liquide tombe presque goutte à goutte. Jamais, sous aucun prétexte, la vessie ne sera vidée en une seule fois; la mise à sec en sera d'autant plus retardée que la distension est plus considérable. Enfin on ne terminera pas une séance sans injecter et abandonner dans la vessie une petite quantité d'un antiseptique, tel qu'une solution boriquée à 3 p. 100 et, en plus, s'il y a déjà infection, 50 centigrammes d'iodoforme tenus en suspension dans cette même solution.

La gravité du cathétérisme et de sa répétition a semblé telle à plusieurs chirurgiens qu'ils préfèrent actuellement dans un certain nombre de cas, pratiquer une boutonnière hypogastrique qu'ils maintiennent ouverte; c'est la cystostomie (Poncet). D'après les faits publiés jusqu'à présent, cette manière d'agir a donné de bons résultats.

Traitement radical. — Des procédés nombreux ont été employés dans le but de diminuer le volume soit de toute la prostate, soit des saillies qui entravent le cours de l'urine. L'application des courants continus réussit souvent, plutôt il est vrai à diminuer la congestion qu'à produire une atrophie véritable. Le séjour d'une sonde à demeure régularise quelquefois les sinuosités du canal prostatique. Toutes les manœuvres faites sur la prostate hypertrophiée à l'aide d'un instrument passant par l'urètre, soit qu'elles dérivent du procédé de Mercier et exigent l'emploi d'un instrument tranchant, soit qu'il s'agisse d'une cautérisation électrique, sont incertaines dans leurs résultats. Il n'en est pas de même des moyens par lesquels on aborde la prostate à ciel ouvert, tantôt, par le périnée, tantôt et plus souvent par l'hypogastre; ces opérations nous ont donné des améliorations durables et nous les croyons appelées à se généraliser.

DESNOS.

PRURIGO. (Voir *Lichen.*)

PRURIT.

I. Prurit en général.

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

1° Régime des plus sévères. (Voir *Eczéma*.) Défendre surtout le tabac, le café, le thé, les liqueurs, les alcools de toute nature, le vin frelaté, la bière alcoolisée, la charcuterie, les poissons et les coquilles de mer, les crustacés, les conserves de poisson, le gibier, les truffes, les fromages salés et fermentés, les aliments épicés et salés, les tomates, les fraises, etc.

Recommander comme alimentation l'eau naturelle, ou une eau minérale alcaline faible quelconque, le lait, les viandes rôties ou grillées blanches de préférence, les légumes verts cuits, les fruits cuits.

Dans les cas sérieux exiger le régime lacté exclusif.

2° Soigner les diverses maladies, les diverses lésions d'organes qui peuvent exister, les troubles constitutionnels, l'arthritisme en particulier.

3° Porter toute son attention sur l'état du système nerveux. Recommander le calme et le repos intellectuel et moral. Si c'est nécessaire, prescrire une médication sédative, soit par les douches chaudes à 35, 38° avec la pomme d'arrosoir, de une à cinq minutes de durée, quotidiennes ou biquotidiennes, les diverses préparations de valériane (extrait de valériane, valérianate d'ammoniaque, valérianate de zinc), l'acide cyanhydrique, les bromures au besoin.

4° Comme autres médicaments internes bons contre le prurit, citons : la teinture de belladone (de III à XII gouttes par jour), l'acide phénique en pilules, de 20 à 60 centigrammes par jour, l'antipyrine, la quinine dans les cas où le prurit revient par accès chez les arthritiques nerveux.

TRAITEMENT LOCAL.

1° Comme lotions employer de l'eau que l'on a fait bouillir soit avec des têtes de camomille (15 têtes par litre), soit avec des têtes de pavots (1 par litre), soit avec des feuilles de coca (de 5 à 10 grammes par litre), — aussi chaude qu'il est possible de la supporter, — et dans laquelle on ajoute, si c'est nécessaire, de 1 à 3 cuillerées à soupe par verre de vinaigre ordinaire ou de vinaigre de Pennès, ou d'une solution phéniquée glycérinée au 1/20, ou d'eau blanche, ou

d'une solution alcoolique de sublimé au 1/200, de coaltar saponiné, etc...

2° Comme topiques, employer :

a. Soit les enveloppements avec de la tarlatane pliée en huit ou dix doubles imbibée d'une des préparations précédentes *à doses faibles pour commencer*, puis de plus en plus fortes si elles sont tolérées et ne calment pas suffisamment, — et recouvertes d'un enduit imperméable ;

b. Soit des pommades antiprurigineuses renfermant de l'essence de menthe, ou de l'acide phénique, ou de l'acide cyanhydrique, ou de l'acide tartrique, ou de la cocaïne ; par exemple : acide phénique ou essence de menthe de 50 centigrammes à 1 gramme, oxyde de zinc, lanoline et vaseline âa 20 grammes. — Poudrer par-dessus avec une poudre appropriée, et recouvrir d'un linge en toile fine et usée.

c. Soit des emplâtres : nous conseillons surtout les emplâtres à l'oxyde de zinc, les emplâtres à l'huile de foie de morue pure, ou phéniquée, ou naphtolée, les emplâtres à l'ichtyol ou à la résorcine.

II. **Pruritus hiemalis.** (*Prurit d'hiver.*)

1° Protéger les sujets contre les variations de la température ; porter des vêtements chauds, mais il faut que ceux qui sont en contact direct avec la peau n'exercent sur elle aucune action irritante ;

2° Pour les autres parties du traitement, voir le *Prurit en général*.

III. **Prurit sénile**. — Affection au-dessus des ressources actuelles de la thérapeutique. Essayer l'électricité faradique ou galvanique, l'hydrothérapie chaude à 35, 38° (voir plus haut), et des saisons aux eaux minérales de Néris, Ragatz, Schlangenbad.

IV. **Prurit de l'anus.** — En dehors de ce qui est indiqué à propos du prurit en général, essayer les irrigations chaudes, l'introduction dans le rectum d'une olive creuse dans laquelle on fait passer un courant d'eau chaude ; les cautérisations avec des solutions de nitrate d'argent au 1/10. Dans les cas tout à fait rebelles, scarifications linéaires quadrillées sanglantes, ou cautérisations au fer rouge des régions douloureuses.

N'aller à la garde-robe qu'après avoir pris un lavement huileux, et après avoir enduit l'anus d'un corps gras quelconque.

V. **Prurit du scrotum — du gland.**

1° Explorer soigneusement l'urètre, la vessie ; analyser les urines pour rechercher s'il n'y a pas une cause productrice tangible que l'on puisse modifier.

2° Nécessité absolue d'entretenir toutes les parties malades dans un état parfait de propreté et d'isolement.

Pour cela, lotionner toutes les fois que c'est nécessaire avec une lotion fort chaude additionnée d'acide borique ou de borate de soude.

Puis appliquer ou non une pommade appropriée.

Poudrer avec une poudre isolante, inerte, boriquée ou non, renfermant surtout de l'oxyde de zinc, du sous-nitrate de bismuth, du talc.

Interposer ensuite entre les parties de fines feuilles d'ouate et du linge en toile fine et usée.

3° Dans les cas rebelles, courants continus, cautérisations au nitrate d'argent, à l'électrocautère, scarifications linéaires quadrillées.

BROCQ.

PRURIT VULVAIRE.

Le prurit vulvaire est tantôt symptomatique, tantôt idiopathique.

Quand symptomatique, il dépend, soit d'une maladie génitale, soit de la grossesse. Dans le premier cas, on traitera par des moyens appropriés la maladie génitale, cause des démangeaisons.

Pendant la grossesse, on prescrira des lotions vulvaires très chaudes (50°), ou on conseillera l'application à l'orifice vulvo-vaginal d'un petit tampon imbibé d'une solution cocaïnée au 1/10.

Quand le prurit est idiopathique, on le traitera par l'électricité faradique ou galvanique, par les grands bains ou l'hydrothérapie, l'administration de bromure de potassium ; enfin dans certains cas, quand les démangeaisons résistent à tout traitement et rendent la vie réellement insupportable, on pratiquera la résection des tissus, qui sont le siège du prurit.

AUVARD.

PSEUDARTHROSES. (Voir *Fractures. Consolidations vicieuses.*)

PSOÏTIS ET SUPPURATIONS ILIAQUES AIGUËS.

Les suppurations iliaques aiguës sont de plusieurs ordres : psoïtis aiguë, adénites iliaques aiguës, phlegmon péricæcal (voir *Typhlite*), ostéomyélite aiguë de l'os iliaque.

Ces lésions commandent une intervention précoce, car les abcès siégeant au-devant du fascia iliaca exposent à la péritonite et ceux situés au-dessous de cette aponévrose envahissent souvent l'articulation de la hanche au niveau de la bourse séreuse du psoas.

On ouvrira le foyer iliaque principal par une incision parallèle à l'arcade crurale ; s'il existe des diverticules déclives, on fera des contre-ouvertures à la cuisse, aux lombes. Dans quelques cas, il est indiqué de trépaner en arrière l'os iliaque. Le point d'élection se trouve au milieu d'une ligne réunissant les épines iliaques antérieure et postérieure ; on arrivera sur l'os par une incision verticale.

Pour le drainage, les injections, les pansements se reporter à l'article *Abcès chauds*. CHAPUT.

PSORIASIS.

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

1° Etudier la constitution du malade et l'histoire de sa famille. S'il y a des antécédents arthritiques et goutteux, lui donner un traitement arthritique longtemps prolongé. (Voir *Eczéma.*) S'il y a des antécédents de nervosisme, si le psoriasis s'est développé à la suite de chocs divers subis par le système nerveux, agir par les médicaments sédatifs du système nerveux (bromures, valérianates, hydrothérapie).

2° Bonne hygiène, exercice corporel, pousser à la transpiration, dans ce sens on a recommandé la pilocarpine.

3° Prescrire le régime alimentaire de la goutte aux arthritiques goutteux ; aux sujets atteints de psoriasis prurigineux, supprimer les alcools, le café, les aliments trop épicés, trop salés, etc. (Voir *Prurit.*) En dehors de ces circonstances *spéciales,* le régime n'a que peu d'importance.

4° On ne connaît pas de médicament interne efficace contre le psoriasis :

Parfois l'arsenic pris à fortes doses pendant longtemps réussit à faire disparaître une éruption psoriasique ; on envoie souvent à la Bourboule dans ce but et pour prévenir de nouvelles attaques. (Se défier des éruptions arsenicales, des pigmentations, des troubles digestifs, etc.) Donner ce médicament à la fin des repas, en augmentant graduellement les doses jusqu'à 10 ou 15 milligrammes d'acide arsénieux ou 15 à 25 milligrammes d'arséniate de soude par jour : s'arrêter dès que le malade présente des phénomènes d'intolérance; recommencer dès qu'ils ont disparu en donnant de toutes petites doses, et ne pas dépasser des doses quotidiennes moindres que celles qui ont déterminé les accidents.

L'iodure de potassium à doses massives (de 5 à 30 grammes par jour) a donné en Allemagne, en Danemark et en Suède-Norwège de nombreux succès. On pourra l'essayer en désespoir de cause, et si le malade y consent. L'administrer dans ce cas à doses progressives en partant de 4 grammes par jour dans du lait ou dans de l'eau de Vichy (Célestins).

Les balsamiques, tels que le copahu, le santal, la térébentine facilitent parfois singulièrement la disparition des poussées psoriasiques.

TRAITEMENT LOCAL.

A. **Le psoriasis est très enflammé.** — S'abstenir dans ce cas de toute application locale irritante :

1° Donner des bains d'amidon ou des bains gélatineux tous les jours ou tous les deux jours à la température du corps, de vingt à vingt-cinq minutes de durée : panser immédiatement après le bain.

2° Sur les points les plus malades, surtout s'ils suintent, appliquer des cataplasmes de fécule de pomme de terre froids ou faire des enveloppements avec de la tarlatane pliée en dix ou douze doubles, imbibée d'eau de têtes de camomille et recouverte de taffetas gommé.

3° Faire matin et soir des onctions sur tout le corps avec de l'axonge fraîchement préparée, avec de la vaseline, du glycérolé d'amidon, de l'huile de foie de morue ou de la pommade d'oxyde de zinc au 1/10.

4° Dès que la peau se calme, essayer de faire supporter au malade des pommades au naphtol B de plus en plus fortes en commençant par des préparations au 1/10. Peu à peu on aura recours aux moyens que nous allons indiquer.

B. **Le psoriasis n'est pas enflammé.**

I. *Le malade ne peut être surveillé de près par le médecin, mais peut se soigner sans aucune entrave, et a une abondante éruption.* — Prescrire dans ce cas les préparations de goudron ou d'huile de cade.

1° Prendre tous les deux jours un grand bain sulfureux ou alcalin dans lequel on frotte vigoureusement tous les points malades avec du savon de goudron ou du savon à l'acide salicylique de manière à enlever toutes les squames qui recouvrent les plaques.

2° Immédiatement après le bain, et matin et soir quand c'est possible, enduire toutes les surfaces malades en les frictionnant plus ou moins fortement suivant la tolérance des téguments avec la pommade suivante : huile de cade vraie 100 grammes, savon noir Q. s. pour émulsionner l'huile, glycérolé d'amidon à la glycérine neutre pure 94 grammes, acide salicylique 6 grammes, essence de girofle 10 grammes. (L'essence de girofle n'est nullement utile, et ne sert qu'à masquer un peu l'odeur de l'huile de cade.) Si les téguments supportent mal cette préparation, on n'a qu'à diminuer les doses d'huile de cade et d'acide salicylique jusqu'à ce que l'on ait trouvé les doses convenables au sujet.

3° Quand on a terminé les applications de cette pommade, on revêt un complet de flanelle qui s'imprègne d'huile de cade aux points correspondants aux plaques psoriasiques, et que l'on ne fait pas laver pendant toute la durée du traitement, de telle sorte qu'on est ainsi dans un bain continuel du médicament.

4° Si l'on est obligé de vaquer à des occupations sérieuses pendant le jour ; on ne fait les applications précédentes que pendant la nuit : le matin on se savonne complètement avec de l'eau chaude et un savon parfumé.

5° Quelques personnes se trouvent mieux de l'huile de cade pure que du glycérolé cadique.

6° S'il survient de l'acné cadique, interrompre le traite-

ment, donner des bains d'amidon, appliquer des pommades calmantes jusqu'à ce que l'inflammation ait disparu, puis reprendre le traitement.

II. *Le malade a une éruption fort abondante de psoriasis, ne peut être surveillé par le médecin, et ne peut se servir de pommades odorantes.*

1° Prendre tous les deux jours un bain simple ou sulfureux dans lequel on décape les plaques malades avec du savon au goudron ou à l'acide salicylique.

2° Appliquer tous les soirs en se couchant sur les points malades une pommade à l'acide pyrogallique salicylée ; mais procéder avec la plus extrême prudence en s'arrêtant si l'on observe la moindre inflammation du côté de la peau, ou la moindre coloration du côté des urines. Commencer d'abord par des pommades renfermant un gramme d'acide salicylique et un gramme d'acide pyrogallique pour 40 grammes de vaseline, et ne l'appliquer que sur un membre par exemple; si l'on voit que cette préparation est bien tolérée, on généralise les applications, et peu à peu on augmente les doses d'acide pyrogallique jusqu'à l'employer au 1/10.

L'acide pyrogallique colorant les cheveux, il faut, lorsqu'on emploie cette substance, se servir pour les plaques du cuir chevelu des pommades mercurielles que nous allons maintenant mentionner.

3° Si l'acide pyrogallique ne réussit pas du tout, procéder de la même façon d'abord avec des préparations au calomel au 1/50 : calomel 1 gramme, vaseline pure 50 grammes, puis au 1/40 et même au 1/20, ou bien avec des préparations d'oxyde jaune d'hydrargyre ou de turbith minéral extrêmement faibles : mais dans ce cas se défier de la salivation, de l'hydrargyrisme, *et ne procéder que par applications fractionnées :* ne donner que des bains simples ou d'amidon, jamais de bains sulfureux.

4° On pourrait aussi recourir aux bains de sublimé (de 10 à 20 grammes par bain), toujours en procédant avec la plus grande prudence.

5° Si tous ces moyens ne peuvent être employés à cause d'accidents, s'en tenir aux préparations naphtolées au 1/20 ou au 1/10, salicylées au 1/40.

III. *Le malade ne peut être surveillé par le médecin, mais n'a que quelques plaques de psoriasis.*

1° Dans le *cuir chevelu* prescrire une préparation mercurielle, oxyde jaune d'hydrargyre ou turbith minéral au 1/30 ou au 1/20 ; il est nécessaire de savonner de temps en temps avec de la décoction de bois de Panama et du savon au goudron et au Panama; puis on frictionne doucement les plaques malades avec la pommade.

2° *Pour le corps* on peut aussi se servir des pommades mercurielles, ou de pommades à l'huile de Cade (voir ci-dessus), renfermant au lieu d'acide salicylique 1/20 d'oxyde jaune d'hydrargyre : mais il est toujours préférable de se servir de collodions, de traumaticines ou d'emplâtres médicamenteux ; par exemple, d'emplâtres à l'huile de Cade, au calomel, emplâtre de Vigo, hydrargyrique de Unna, à l'acide pyrogallique salicylé. On décape soigneusement la plaque malade, on l'essuie; on la recouvre en en dépassant un peu les bords d'un morceau d'emplâtre, que l'on laisse en place pendant vingt-quatre heures. On enlève alors le morceau d'emplâtre; on savonne avec du savon de goudron et de l'eau chaude; on essuie ; on applique un nouveau morceau d'emplâtre, et ainsi de suite.

IV. *Le malade peut être surveillé par le médecin.* — De tous les topiques connus il est certain que le plus efficace est l'acide chrysophanique ou la chrysarobine. Malheureusement il peut donner lieu à des irritations cutanées violentes, à des érythèmes généralisés, à des colorations violacées, à des conjonctivites, à des intoxications. Aussi faut-il en surveiller l'emploi de très près, et en suspendre l'usage dès que les accidents commencent à se montrer.

1° Ne pas s'en servir au cuir chevelu, et, comme lorsque l'on fait usage de l'acide pyrogallique, employer en cette région des pommades mercurielles. (Voir ci-dessus.)

2° Décaper les plaques de temps en temps par des bains et des savonnages,

3° Appliquer sur une ou deux plaques une fois par jour pour commencer, une pommade à l'acide chrysophanique au 1/40 : acide chrysophanique, acide salicylique åa 1 gramme, vaseline pure 40 grammes; peu à peu en généraliser l'emploi. En

faire ensuite deux applications par jour. Enfin porter peu à peu les doses d'acide chrysophanique à 1/20, 1/30, 1/10, et même 1/5 d'excipient, jusqu'à ce que l'on ait trouvé une préparation réellement efficace.

4° Si l'acide chrysophanique n'est pas toléré, recourir à l'acide pyrogallique (voir ci-dessus), aux préparations mercurielles, en dernier lieu à l'huile de Cade.

N. B. — Quand on traite un psoriasique, il faut poursuivre la disparition de l'éruption jusqu'à ce qu'il n'en existe plus le moindre vestige : sinon on s'expose à des récidives presque immédiates. BROCQ.

PSOROSPERMOSES.

I. **Psorospermose folliculaire végétante.** (*Acné sébacée cornée ou hypertrophique* (Lutz); — ***Kératose ou ichtyose*** *folliculaire.* (J.-C. White.)

Le traitement n'est pas bien connu. Essayer les applications de magnésie en poudre sur les masses fongueuses et suintantes (E. Besnier).

Savonnage au savon noir ou au savon de goudron. — Lotions au sublimé au 1/1000, ou à l'acide phénique au 1/100. Enveloppements avec de la tarlatane imbibée de ces substances ou d'eau boriquée et recouverte de taffetas gommé.

En cas d'insuccès, essayer les pommades soufrées, mercurielles, résorcinées, naphtolées, ichtyolées, pyrogalliques, chrysophaniques. (Voir *Acné*.)

II. **Maladie de Paget** (*du mamelon*).

Au début, agir par des pommades parasiticides fortes : à l'acide pyrogallique au 1/10 ou au 1/5, à l'iodoforme ; ou mieux cautériser avec le chlorure de zinc au tiers, ou racler à la curette et panser au chlorate de potasse (voir *Epithéliome*), ou bien détruire avec le galvano-cautère, et faire des pansements antiseptiques rigoureux.

Dès qu'il y a le moindre symptôme d'infiltration des tissus profonds, enlever largement la glande mammaire.

BROCQ.

PTÉRYGION.

Le ptérygion doit être enlevé dès que son sommet commence à chevaucher sur la cornée.

Voici le procédé que je conseille :

Avec une pince à griffes, on soulève le ptérygion au voisinage de la tête qu'on détache de la cornée au moyen d'un couteau à cataracte qui sert encore à séparer le corps de la tumeur de la muqueuse saine. Toute la partie ainsi disséquée est réséquée d'un coup de ciseaux. Pour fermer la plaie créée par l'ablation, on unit ses bords par une ou deux sutures au fil de soie après avoir disséqué profondément la conjonctive pour la rendre aisément mobilisable. — Il suffit alors de cautériser au galvano-cautère la cornée au niveau du point d'implantation de la tête et d'appliquer un pansement antiseptique. — Les fils seront retirés du cinquième au sixième jour. TROUSSEAU.

PTOSIS. (Voir *Paupières*.)

PTYALISME PUERPÉRAL.

Le ptyalisme, qui survient pendant la grossesse et qui est dû à une exagération de la sécrétion des glandes salivaires, sera le plus souvent rebelle à tout traitement et ne cessera qu'avec l'accouchement. Toutefois on pourra l'atténuer par l'usage des laxatifs, les frictions sèches sur les membres inférieurs et supérieurs, ou enfin par l'administration de pilules ou de granules d'atropine de 0,001 un à deux par vingt-quatre heures. AUVARD.

R

RACHIS.

Fractures. — On s'abstiendra de toute intervention pour les fractures du rachis qui ne s'accompagnent pas de paralysie.

S'il y a paralysie sans déformation, l'expectation s'impose encore, car la compression de la moelle n'est guère possible *en cas de fracture* sans déplacement, et d'autre part, on peut

faire ensuite deux applications par jour. Enfin porter peu à peu les doses d'acide chrysophanique à 1/20, 1/30, 1/10, et même 1/5 d'excipient, jusqu'à ce que l'on ait trouvé une préparation réellement efficace.

4° Si l'acide chrysophanique n'est pas toléré, recourir à l'acide pyrogallique (voir ci-dessus), aux préparations mercurielles, en dernier lieu à l'huile de Cade.

N. B. — Quand on traite un psoriasique, il faut poursuivre la disparition de l'éruption jusqu'à ce qu'il n'en existe plus le moindre vestige : sinon on s'expose à des récidives presque immédiates. BROCQ.

PSOROSPERMOSES.

I. **Psorospermose folliculaire végétante.** (*Acné sébacée cornée ou hypertrophique* (Lutz); — *Kératose ou ichtyose folliculaire.* (J.-C. White.)

Le traitement n'est pas bien connu. Essayer les applications de magnésie en poudre sur les masses fongueuses et suintantes (E. Besnier).

Savonnage au savon noir ou au savon de goudron. — Lotions au sublimé au 1/1000, ou à l'acide phénique au 1/100. Enveloppements avec de la tarlatane imbibée de ces substances ou d'eau boriquée et recouverte de taffetas gommé.

En cas d'insuccès, essayer les pommades soufrées, mercurielles, résorcinées, naphtolées, ichtyolées, pyrogalliques, chrysophaniques. (Voir *Acné.*)

II. **Maladie de Paget** (*du mamelon*).

Au début, agir par des pommades parasiticides fortes : à l'acide pyrogallique au 1/10 ou au 1/5, à l'iodoforme ; ou mieux cautériser avec le chlorure de zinc au tiers, ou racler à la curette et panser au chlorate de potasse (voir *Epithéliome*), ou bien détruire avec le galvano-cautère, et faire des pansements antiseptiques rigoureux.

Dès qu'il y a le moindre symptôme d'infiltration des tissus profonds, enlever largement la glande mammaire.

BROCQ.

PTÉRYGION.

Le ptérygion doit être enlevé dès que son sommet commence à chevaucher sur la cornée.

Voici le procédé que je conseille :

Avec une pince à griffes, on soulève le ptérygion au voisinage de la tête qu'on détache de la cornée au moyen d'un couteau à cataracte qui sert encore à séparer le corps de la tumeur de la muqueuse saine. Toute la partie ainsi disséquée est réséquée d'un coup de ciseaux. Pour fermer la plaie créée par l'ablation, on unit ses bords par une ou deux sutures au fil de soie après avoir disséqué profondément la conjonctive pour la rendre aisément mobilisable. — Il suffit alors de cautériser au galvano-cautère la cornée au niveau du point d'implantation de la tête et d'appliquer un pansement antiseptique. — Les fils seront retirés du cinquième au sixième jour. TROUSSEAU.

PTOSIS. (Voir *Paupières.*)

PTYALISME PUERPÉRAL.

Le ptyalisme, qui survient pendant la grossesse et qui est dû à une exagération de la sécrétion des glandes salivaires, sera le plus souvent rebelle à tout traitement et ne cessera qu'avec l'accouchement. Toutefois on pourra l'atténuer par l'usage des laxatifs, les frictions sèches sur les membres inférieurs et supérieurs, ou enfin par l'administration de pilules ou de granules d'atropine de 0,001 un à deux par vingt-quatre heures. AUVARD.

R

RACHIS.

Fractures. — On s'abstiendra de toute intervention pour les fractures du rachis qui ne s'accompagnent pas de paralysie.

S'il y a paralysie sans déformation, l'expectation s'impose encore, car la compression de la moelle n'est guère possible *en cas de fracture* sans déplacement, et d'autre part, on peut

hésiter entre une commotion médullaire qui ne comporte pas d'intervention ou un hématorachis qui disparaîtra de lui-même avec le temps ou qui laissera des lésions incurables s'il est accompagné d'hémorragie intra-médullaire.

Lorsqu'il existe à la fois une déformation accentuée de la colonne avec paralysie, il est indiqué d'intervenir dans les cas récents. La trépanation sous chloroforme permettra de mettre la moelle à l'aise, de supprimer les fragments qui la compriment ou la contusionnent, d'enlever les caillots et de surveiller les effets des tentatives de réduction.

L'opération s'exécute par une incision médiane verticale; on décolle les muscles des gouttières vertébrales, et on enlève avec une cisaille une première apophyse épineuse; la première lame vertébrale est attaquée avec le ciseau et le maillet, les autres lames seront morcelées avec la pince gouge.

L'intervention ne peut remédier aux contusions de la moelle qui laissent après elles des lésions définitives, mais elle permet de supprimer les compressions qui à la longue s'accompagnent de dégénération de la moelle. Elle donnera surtout de bons résultats pour les fractures de la partie inférieure de la région dorsale et celles au-dessous.

Si l'on n'est pas installé de manière à intervenir immédiatement, on fera d'urgence la réduction de la fracture sous chloroforme. Le malade sera placé en travers de son lit, deux hommes tireront sur les jambes, un troisième sur la tête et un quatrième sur les aisselles à l'aide d'une alèse. Le chirurgien fera la réduction en plaçant une main sur le fragment inférieur de la colonne et l'autre sur le thorax ou l'abdomen, et en pressant en sens inverse.

Le malade sera placé dans une gouttière de Bonnet, pendant deux ou trois mois pour permettre à la consolidation osseuse de s'effectuer.

Si la paralysie persiste, on combattra la paralysie rectale par les lavements, celle de la vessie par le cathétérisme aseptique, et l'impuissance musculaire par le massage et l'électricité.

La trépanation rachidienne peut être remplacée par la réduction dans les fractures de la région cervicale à cause

de la gravité extrême de ces lésions qu'on ne manquerait pas d'imputer à l'opération.

La réduction se fera sans chloroforme dans la région cervicale à cause des dangers de syncope.

En cas de coup de feu ou de plaie avec fracture, il faut sans hésiter débrider la plaie pour en extraire les corps étrangers, les esquilles et antiseptiser le foyer ; l'ablation des lames vertébrales sera nécessaire pour réaliser ce résultat.

L'indication d'opérer est encore formelle lorsqu'il existe des signes de fracture de l'arc vertébral postérieur qui s'accompagnent fréquemment de compression de la moelle.

En dehors des coups de feu et des fractures de l'arc postérieur, l'intervention est utile, mais non indispensable dans les fractures récentes.

On a trépané également les fractures anciennes, mais les résultats ont été jusqu'ici presque constamment mauvais à cause des lésions de dégénération de la moelle. L'opération serait cependant indiquée dans deux conditions :

1° Pour les fractures au niveau de la queue de cheval, parce que les nerfs plus résistants que la moelle échappent à la dégénération ou peuvent se régénérer ;

2° Lorsqu'il existe de la paralysie flasque avec conservation de la sensibilité, ces symptômes indiquant pour Babinski une compression sans lésions dégénératives;

Luxations du rachis. — Les luxations de la colonne se confondent avec les fractures dans la région dorso-lombaire. Au cou on distingue les déplacements de l'atlas sur l'axis et les luxations uni ou bilatérales des apophyses articulaires des autres vertèbres.

Pour réduire les luxations unilatérales on fait asseoir le malade à terre et peser sur ses épaules par des aides. Le chirurgien embrasse avec ses mains le menton et l'occiput, il tire d'abord la tête directement en haut, puis l'incline du côté sain, et fait ensuite la rotation du côté malade. Les luxations doubles seront réduites, l'une après l'autre, de la même façon.

On réduira les luxations de l'atlas par tractions directes suivies du transport en masse de la tête en arrière.

Mal de Pott. — La base du traitement du mal de Pott c'est l'immobilisation au lit.

Pour les lésions dorso-lombaires la gouttière de Bonnet suffira ; cependant si les douleurs persistaient il faudrait en outre immobiliser plus complètement dans un corset plâtré de Sayre ou dans un corset en cuir moulé.

Les lésions cervicales seront traitées par l'extension continue au lit avec des poids, ou plus simplement par le repos horizontal avec une minerve en cuir moulé.

L'immobilisation au lit doit durer au minimum un an ou deux ; elle ne peut être supprimée que quand la douleur à la pression ou aux mouvements a complètement disparue.

On ne laissera lever les malades qu'avec des corsets ou des minerves qui protègent le rachis contre les chocs et les mouvements brusques.

On ne doit chercher à réduire les déformations de la colonne que dans le mal sous-occipital où la compression du bulbe est à redouter.

Les déformations des autres régions devront être respectées sous peine de ramener les accidents.

Les abcès par congestion de l'aine doivent être traités soit par l'injection d'éther iodoformé, soit plutôt par l'incision large suivie de grattage des parois à la curette.

On pourra par l'incision de l'aine ou par une contre-ouverture lombaire évider le corps vertébral malade dont les lésions entretiennent des fistules intarissables.

Même intervention a été faite à la région dorsale après résection d'une côte.

Lorsque les abcès proéminent en arrière, il est indiqué de réséquer les portions malades, apophyses et lames ; on a parfois excisé en même temps des fongosités de pachyméningite.

Les paralysies du mal de Pott peuvent guérir spontanément en même temps que les lésions osseuses. Dans nombre de cas cependant, elles persistent en raison des lésions dégénératives de la moelle. Pour éviter ces lésions il est utile de décomprimer la moelle le plus tôt possible par la trépanation, l'excision des fongosités et l'évacuation des abcès toutes les fois que l'état général ne présentera pas de contre-indications.

Même dans les paralysies très anciennes on pourra espérer de bons résultats de la trépanation vertébrale, les lésions dégénératives n'étant pas constamment incompatibles avec le retour des mouvements.

Scoliose. — On guérit facilement les scolioses au début, mais on ne peut faire disparaître la déformation des scolioses avancées; tout ce que l'on peut faire c'est de les empêcher de s'accroître.

Le traitement de la scoliose consiste à faire porter au malade un simple corset de coutil renforcé par des lames d'acier; les corsets plâtrés, en feutre, en bois, ceux dits orthopédiques sont inutiles, gênants, empêchent la croissance.

On fera coucher le malade sur le dos dans un lit parfaitement plat, avec un simple petit coussin sous la tête. Deux ou trois fois par jour, il s'étendra pendant une heure sur son lit.

Comme exercices spéciaux le malade se suspendra chaque jour pendant quelques minutes avec l'appareil de Sayre; il soulèvera de la main gauche une haltère, tandis que le poing droit appuiera sur la convexité costale droite. Des mouvements répétés d'inclinaison latérale du tronc à droite, la natation, sont également recommandables.

On ne négligera pas le massage ni l'électrisation des muscles spinaux du côté droit. L'hydrothérapie, les bains de mer, les préparations ferrugineuses amélioreront l'état général.

Dans les cas de scoliose grave, le seul traitement qui puisse diminuer la déviation consiste à maintenir le malade au lit pendant six mois ou un an couché sur le dos; le lit pourra être incliné à volonté ce qui permettra de faire de l'extension extérieure sur la tête et sur les épaules, le poids du corps faisant contre-extension. On joindra à ce traitement l'électricité, le massage et les bains salés. A la période de convalescence, le malade portera un corset en cuir moulé sur le thorax, et fera les exercices recommandés.

Spina-bifida. — La ponction suivie d'injection de glycérine iodo-ioduré, selon la formule de Morton, est une méthode infidèle et qui a donné une importante proportion de décès. Acceptable à la période préantiseptique, elle n'est

plus actuellement de mise et doit céder le pas à l'opération radicale.

Celle-ci consiste à ouvrir largement la tumeur au bistouri, à disséquer et réduire les cordons nerveux qui parfois la traversent, puis à isoler le sac et le lier à sa base par une double ligature en chaîne. On suture ensuite la peau sans drainage.

On a inutilement compliqué cette opération en voulant suturer les lames vertébrales rudimentaires ou en greffant des fragments d'os d'animaux dans l'ouverture rachidienne; ces manœuvres n'ont aucune utilité.

Parfois la plaie ne se réunit pas, les lambeaux manquent de vitalité; on a même vu des fistules s'établir qui amenaient la mort par épuisement.

Parfois à une période éloignée, l'hydrocéphalie succède à l'opération, mais cet accident est relativement rare.

L'opération est contre-indiquée quand il existe en même temps une hydrocéphalie considérable.

Elle peut être urgente même chez un nouveau-né quand le sac aminci ou ulcéré menace de se rompre.

Quand on n'a pas à redouter la rupture du sac il est préférable d'attendre pour opérer que l'état général du sujet soit satisfaisant.

On opérera soit dans le deuxième trimestre, soit après l'âge de deux ans.

CHAPUT.

RACHITISME.

Les deux principales causes du rachitisme sont l'allaitement artificiel et le sevrage prématuré (avant un an). Quand on ne peut éviter ces deux dangers et qu'il faut recourir à une alimentation supplémentaire, il faut au moins proscrire absolument les viandes, les légumes indigestes, les boissons irritantes, et se contenter de lait, stérilisé si possible, d'œufs, de laitages, de panades.

Si le rachitisme est constitué, il faut modifier l'hygiène du petit malade et prescrire une médication interne.

TRAITEMENT HYGIÉNIQUE. — On conseillera un séjour prolongé à la campagne ou mieux au bord de la mer, les prome-

nades au soleil, les bains de mer, chauds d'abord puis froids; à leur défaut des bains salés (2 à 3 kilogrammes de sel marin par bain); une saison à Salies-de-Béarn ou à d'autres stations fortement chlorurées; des frictions sur tout le corps, sèches ou avec du baume de Fioravanti, de l'eau de Cologne, etc. On fera coucher l'enfant sur un lit dur (crin ou varech).

TRAITEMENT INTERNE. — Il se résume en trois agents : l'huile de foie de morue, le phosphore, le phosphate de chaux.

1° Depuis Bretonneau et Trousseau, l'*huile de foie de morue* est considérée comme le médicament quasi spécifique du rachitisme. On prescrira l'huile brune à la dose d'une cuillerée à café d'abord, puis on arrivera graduellement aux doses de 2 et même 3 cuillerées à soupe. On pourra associer l'huile au sirop antiscorbutique, au sirop d'iodure de fer, au sirop d'écorces d'oranges amères.

2° Comme succédané de l'huile de foie de morue pour les enfants qui en sont dégoûtés, Trousseau conseillait le mélange suivant :

Beurre très frais	300 gr.
Iodure de potassium.	0 — 15 centigr.
Bromure de potassium.	0 — 50 —
Chlorure de sodium.	5 —
Phosphore	0 — 01 —

A prendre en trois jours, étalé sur des tartines de pain.

Le beurre était pour Trousseau le médicament actif, les autres ne figurant que pour augmenter « la confiance des parents ». — Cependant le phosphore est prescrit dans cette formule à une dose telle qu'on ne saurait le négliger. C'est là une *médication phosphorée* du rachitisme, au même titre que la suivante, plus célèbre, celle de Kassowitz :

Phosphore . . . . 1 centigramme.

faites dissoudre dans :

Huile d'amandes douces. . . . . 10 grammes.

ajoutez :

Poudre de gomme arabique . . .	5 grammes.
Sirop simple	5 —
Eau distillée	80 —

On donnera par jour 1 à 4 cuillerées à café de cette mixture, soit 1/2 à 2 milligrammes de phosphore, suivant l'âge des enfants.

3° Bien que le phosphore en nature pris à si faible dose soit inoffensif, on pourra se borner à associer à l'huile de foie de morue, une des nombreuses préparations de *phosphate de chaux :* sirop de phosphate de chaux gélatineux, de lactophosphate de chaux, de chlorhydrophosphate de chaux (1 à 3 cuillerées à café par vingt-quatre heures).

On a conseillé en Italie les courants continus le long de la colonne vertébrale, les bains électriques.

Enfin, pour remédier aux déformations rachitiques, en dehors des appareils orthopédiques, ou des appareils inamovibles plâtrés et silicatés, on est quelquefois obligé de recourir à des opérations chirurgicales, ostéotomie ou ostéoclasie.

DELPEUCH.

RACHITISME.

Déviations rachitiques des os. — On ne doit intervenir chirurgicalement contre les déviations rachitiques que quand elles sont très prononcées, de façon à gêner le fonctionnement du membre ; cela n'a guère lieu qu'au membre inférieur.

On n'interviendra que lorsque la période de réparation sera commencée depuis plusieurs années. La croissance suffit à redresser les petites incurvations, mais il n'en est pas de même des courbures accentuées.

Le redressement peut s'obtenir par l'ostéoclasie manuelle qui n'est guère applicable que chez les très jeunes enfants. Plus tard on peut choisir entre l'ostéoclasie avec l'appareil de Robin et l'ostéotomie.

Celle-ci moins aveugle et moins dangereuse quand on est sûr de son antisepsie, consiste à faire au ciseau et à la scie, une section linéaire, ou bien une résection cunéiforme ou trapézoïdale. Parfois même on est obligé de faire plusieurs sections sur un même os fortement courbé.

CHAPUT.

RAGE.

1° Traitement de la morsure. — En cas de morsure par un chien suspect, il faut immédiatement faire saigner la plaie en l'exprimant, la laver et la faire sucer par le blessé si elle est dans une région accessible. Pendant ce temps on préparera les éléments d'une cautérisation énergique. Tous les antiseptiques sont illusoires, le nitrate d'argent et les acides faibles absolument insuffisants. Parmi les caustiques chimiques il n'y en a que trois que l'on puisse conseiller : l'acide sulfurique, l'acide nitrique, le beurre d'antimoine. Mais rien ne vaut *le fer rouge* (en lui assimilant le thermo-cautère de Paquelin), pourvu qu'on le manie avec vigueur, qu'on brûle toute la surface de la plaie, en la débridant si besoin est, et qu'on n'hésite pas à empiéter sur les parties saines.

Il y a deux conditions indispensables de succès : l'énergie de la cautérisation, la rapidité de son application.

2° Cela fait, il faut recourir sans aucun délai à la vaccination pastorienne, qui variera dans sa durée et dans son mode (plus ou moins intensif) suivant le nombre, la gravité et la date des morsures.

Il n'y a pas d'autre médication préventive de la rage. Tous les autres moyens proposés ne peuvent avoir pour effet que de maintenir le moral du malade ; à ce titre ils peuvent tous être utiles, pourvu qu'ils ne fassent pas négliger ou retarder les interventions sérieuses.

3° Traitement de la rage confirmée. — Il n'existe pas de traitement efficace de la rage confirmée ; on peut seulement atténuer quelques-uns des sympômes les plus pénibles. Cependant si l'on pouvait intervenir tout à fait au début des accidents, on réussirait peut-être, dans quelques cas, à empêcher l'évolution de la maladie, par une nouvelle série d'inoculations ; quelques faits autorisent cette espérance. En tous cas, il sera sage d'y recourir.

La méthode palliative des spasmes douloureux de la rage comprend :

Le chlorhydrate de morphine en injections sous-cutanées ;

L'hydrate de chloral que l'on pourra porter à des doses *énormes* (20 grammes et plus dans les vingt-quatre heures)

et qu'on administrera soit par la voie rectale soit par la méthode des injections intra-veineuses;

La faradisation le long de la colonne vertébrale ;

Le nitrite d'amyle en inhalations. DELPEUCH.

RAMOLLISSEMENT. (Voir *Cerveau.*)

RECTUM. (*Cancer*, *Prolapsus*, *Rétrécissement.*)

Cancer du rectum. — On ne saurait assez insister sur la nécessité d'opérer de bonne heure les tumeurs malignes du rectum; c'est surtout quand le cancer est peu étendu qu'on obtient des guérisons définitives par l'ablation complète.

Si le cancer occupe la région anale, on l'excisera à l'aide d'une incision circulaire entourant l'anus.

Lorsque le néoplasme est situé au-dessus de l'anus, on l'aborde par une incision verticale médiane, postérieure, qui permet au besoin la résection du coccyx et d'une partie du sacrum. — Après l'ablation de la tumeur on suture entre eux les deux bouts du rectum ou bien on fixe le bout supérieur à la peau.

L'extirpation est contre-indiquée quand le cancer siège trop haut, quand il adhère aux os ou aux organes voisins (vessie, prostate, vagin, utérus), quand l'état général est mauvais (généralisation du cancer, albuminurie, diabète, cachexie).

Le traitement palliatif est indiqué quand l'extirpation cesse de l'être. On peut se contenter de faire chaque jour des irrigations boriquées dans le rectum avec une sonde de Budin à double courant poussée au delà du rétrécissement ; on y joindra la dilatation quotidienne avec des bougies de Hégar pour entretenir le cours des matières.

On peut aussi procurer un notable soulagement par des raclages répétés à la curette tranchante; mais rien n'est supérieur à l'anus iliaque qui supprime définitivement le passage des matières sur les ulcérations cancéreuses. (Pour la technique de l'anus iliaque, voir *Anus contre nature.*)

Prolapsus du rectum. — Chez l'enfant le prolapsus du rectum est lié généralement à la diarrhée, aux calculs vésicaux ou à l'habitude de faire de longues séances sur le vase

de nuit; il suffit généralement de supprimer la cause pour amener une guérison rapide.

Il n'en est pas de même chez les sujets âgés où le prolapsus paraît lié à une faiblesse de tous les tissus du bassin.

Il suffit souvent de tracer une série de raies de face verticales sur la tumeur pour en amener la guérison par rétraction cicatricielle. — On peut y joindre le rétrécissement de l'anus par des opérations sanglantes.

On a conseillé de fixer le rectum (rectopexie) aux parties molles ou au périoste du coccyx par une incision médiane postérieure, mais cette méthode, infidèle, n'est pas applicable aux prolapsus volumineux.

La suture de l'S iliaque à la paroi abdominale (colopexie) avec ou sans anus contre nature est une opération irrationnelle, car, même fixé, l'intestin prolabe encore tant qu'on n'a pas remédié à l'effondrement du plancher pelvien.

La *résection totale* du prolapsus suivie de suture de l'intestin est avantageuse en ce sens qu'elle supprime les tissus exubérants, mais il faudra toujours y joindre le rétrécissement de l'anus par la méthode sanglante.

Rétrécissement du rectum. — Les rétrécissements du rectum sont cancéreux (voir plus haut), congénitaux ou syphilitiques.

Les débridements au bistouri, la rectotomie linéaire réussissent contre les rétrécissements congénitaux minces mais échouent contre les rétrécissements serrés et épais.

Ces derniers, quelle que soit leur cause, doivent être traités par la résection totale de la portion rétrécie suivie de suture des deux bouts. — Cette opération est contre-indiquée quand le rétrécissement est inaccessible au doigt, ou très étendu en hauteur. — On se contente alors de la colotomie iliaque pour les rétrécissements haut placés, de la dilatation par les bougies de Hégar si le siège en est inférieur.

CHAPUT.

REIN.

Contusion. — Le traumatisme par lequel est produite une contusion du rein étant toujours grave, on doit tout d'abord s'opposer aux conséquences du choc et relever les forces au moyen de boissons alcooliques et chaudes, d'éther, etc.

Si la douleur est violente on aura recours à la morphine. Contre l'hémorragie soit périrénale (empâtement et tumeur lombaires), soit urétérale (hématurie ou rétention par caillots), on prescrira, en première ligne, le repos absolu, des applications de glace et des ventouses sèches sur la région lombaire ou mieux une compression ouatée assez énergique de cette région. Les vomissements seront combattus par l'ingestion de petits morceaux de glace.

La plus grave complication est la suppuration du foyer; aussi ne devra-t-on pratiquer le cathétérisme vésical qu'en cas de rétention complète ; les précautions d'asepsie les plus minutieuses seront alors observées car c'est par la vessie que l'infection du rein se produit le plus souvent.

Lorsque les moyens indiqués échouent et que l'hémorragie persiste malgré tout, l'incision lombaire s'impose; elle permet d'explorer la plaie, de pratiquer la ligature des vaisseaux, ou de faire un tamponnement iodoformé. Une néphrectomie partielle est souvent nécessaire : la néphrectomie totale n'est indiquée que lorsque le rein est complètement broyé (Tuffier). A plus forte raison, des signes de suppuration commandent une intervention chirurgicale d'urgence. La mortalité est en effet considérable lorsqu'on n'intervient pas immédiatement.

Plaies. — Si le liquide qui s'écoule par la plaie cutanée n'est constitué que par du sang, on pratiquera tout d'abord un tamponnement rigoureusement antiseptique ; les pansements ultérieurs auront pour but de favoriser l'occlusion de la plaie ; si au contraire on y reconnaît la présence de l'urine, on en facilitera l'écoulement dans un pansement ouaté antiseptique renouvelé aussi souvent qu'il sera nécessaire. Ces plaies ont une tendance à guérir spontanément et l'intervention chirurgicale est rarement indiquée. S'il persiste une fistule, elle sera ultérieurement traitée par des moyens appropriés.

Pyélo-néphrite. — Le traitement s'adresse d'abord à la cause, c'est-à-dire le plus souvent à la cystite qu'on s'efforcera de guérir ou d'atténuer, quelle qu'en soit la nature. Les moyens médicaux ne doivent jamais être négligés; éviter les refroidissements, les excès de table, de bois-

son, les fatigues, les aliments trop azotés. On conseillera le repos longtemps prolongé, les boissons en grande quantité, le régime lacté, les eaux de Contrexéville, d'Evian, etc.; les antiseptiques administrés à l'intérieur (salol, biborate de soude) ne donnent pas des résultats nettement démontrés; il n'en est pas de même des révulsifs cutanés, grands cataplasmes très chauds, teinture d'iode, ventouses, pointes de feu et pulvérisations de chlorure de méthyle dans les formes douloureuses.

Ces moyens ne sont efficaces que s'ils sont appliqués à une époque peu avancée de la maladie; trop souvent, malgré tout, la tumeur et la suppuration augmentent. On doit alors, sans trop temporiser, recourir à une intervention chirurgicale.

La ponction simple n'a donné que de bien rares succès: l'issue ainsi ménagée est insuffisante. La néphrotomie lombaire est aujourd'hui reconnue comme la méthode de choix; par elle, on obtient une large ouverture du foyer dont on détruit les brides et d'où on extrait, s'il y a lieu, les calculs, tout en conservant une grande partie du filtre rénal. La fistule rénale ainsi créée est souvent maintenue ouverte de propos délibéré. Ce méat lombaire (Guyon) amène une dérivation du cours de l'urine, assure le repos de l'organe et permet d'arrêter les phénomènes inflammatoires. Souvent en effet, dans plus de la moitié des cas, la fistule persiste; on peut en obtenir chirurgicalement l'oblitération, qu'elle soit purulente ou aseptique. Si on échoue, on aura recours à la néphrectomie secondaire bien moins meurtrière que la néphrectomie primitive. Celle-ci en effet amène plus rapidement la guérison mais donne une mortalité considérable (37,5 p. 100) tandis que celle de la néphrectomie secondaire n'est que de 13,3 p. 100 (Tuffier).

Calculs. — Quand les calculs du rein acquièrent un volume trop considérable pour s'engager dans l'uretère; ils constituent une véritable pierre du rein et produisent une série de symptômes dont la douleur est le plus important au point de vue des déterminations thérapeutiques. Lorsque tous les moyens médicaux n'ont pu parvenir à la calmer, quand elle est continue et violente, si enfin on a pu s'assurer que le

rein du côté opposé a conservé son intégrité, on est autorisé à aller à la recherche du corps étranger en pratiquant une néphrolithotomie. On évite la fistule consécutive en faisant une suture de la plaie rénale qui se réunit facilement lorsque le rein est aseptique. La néphrectomie primitive n'est indiquée que lorsque la substance rénale est réduite à une coque fibreuse.

Dans le cas où le rein est suppuré, la conduite à tenir est sensiblement la même que dans le pyélo-néphrite avec distension ; c'est dire que la néphrotomie est préférable à la néphrectomie primitive.

Enfin cette opération s'impose d'urgence et à bref délai dans les cas d'anurie résultant de l'obstruction des deux uretères. (Voir *Anurie.*)

Tuberculose rénale. — C'est au traitement général de la tuberculose qu'il faut s'adresser tout d'abord (voir *Cystite tuberculeuse*) ; on obtient souvent une notable amélioration. L'intervention chirurgicale reconnaît d'assez rares indications : s'il existe dans un des deux reins un foyer de suppuration considérable, si le pus s'évacue mal et forme une véritable pyonéphrose, ce qui est rare, on se comportera comme en face d'une pyélo-néphrite simple et la néphrotomie sera pratiquée; mais cette opération, assez meurtrière dans ces cas, laisse ordinairement une fistule et l'abondance de la suppuration n'est pas diminuée. Il faut alors pratiquer une néphrectomie secondaire précoce (Tuffier) sans attendre que les forces soient trop atteintes. La néphrectomie primitive ne comporte pas un pronostic immédiat plus grave que l'incision simple. Mais il faut que les conditions suivantes soient réunies : le fonctionnement du rein opposé est suffisant ; on est en présence d'une tuberculose primitive du rein ou tout au moins les foyers développés dans d'autres organes sont limités et peu nombreux ; enfin l'état général du malade lui permet de supporter une opération importante.

Hydronéphrose. — Les causes de l'hydronéphrose sont multiples; c'est à elles tout d'abord qu'on devra s'adresser toutes les fois qu'elles seront justiciables de la thérapeutique comme lorsqu'il s'agit d'un calcul de l'uretère, d'une hydronéphrose due à la mobilité du rein (Guyon). Mais il ne faut

pas trop tarder à attaquer la collection liquide rénale qui tend à annihiler le parenchyme glandulaire. La ponction n'est qu'un palliatif le plus souvent insuffisant. La néphrotomie doit être pratiquée toutes les fois qu'on soupçonne la bilatéralité des lésions; mais elle expose à la persistance d'une fistule et à l'infection de la poche, aussi lorsque après une néphrotomie, l'intégrité physiologique du rein opposé sera établie, devra-t-on avoir recours à une néphrectomie secondaire précoce. Quant à la néphrectomie primitive, elle doit être réservée aux hydronéphroses volumineuses, aux oblitérations complètes de l'uretère, et aux cas, bien entendu, dans lesquels le fonctionnement du rein opposé sera reconnu insuffisant. La voie abdominale est alors indiquée.

Tumeurs malignes. — Le développement de ces tumeurs fatalement progressif, procède ordinairement avec une certaine lenteur, la durée maxima de leur évolution paraît être de cinq à six ans. Contre l'hémorragie on appliquera de la glace en permanence sur la région lombaire; mieux encore on fera des applications répétées de ventouses sèches en grand nombre. Contre les douleurs les calmants de toute nature seront employés. Dans un cas (Reliquet), une néphrectomie lombaire permet de faire un débridement de la tumeur et de soulager le malade.

L'extirpation d'une tumeur du rein constitue une opération grave qui donne 62,5 p. 100 de mortalité (Chevalier). Elle est contre-indiquée chez l'enfant, dans l'état cachectique, lorsque les ganglions en un point éloigné sont infiltrés, et qu'on constate des adhérences étendues, l'envahissement ou la compression des organes voisins. En l'absence de ces contre-indications et à une période rapprochée du début, la néphrectomie est parfaitement justifiée.

Rein mobile. — Les manifestations douloureuses sont les principales indications thérapeutiques; si la gêne est modérée on se contentera de palliatifs, on évitera la fatigue, les chutes, les efforts, et après réduction du rein dans sa loge, on appliquera un appareil contentif, ceinture à pelote, ou bandage à ressort analogue à un bandage herniaire.

Ces moyens sont souvent peu efficaces; on a recours à une intervention chirurgicale qui consiste en l'extirpation ou la

fixation du rein. La néphrectomie, dangereuse dans ces cas, n'est justifiée que lorsque les douleurs augmentent après la réduction. La néphrorhaphie, opération bénigne, donne des résultats satisfaisants et constitue l'opération de choix (Tuffier); elle est cependant contre-indiquée lorsque le prolapsus du rein accompagne celui d'autres viscères abdominaux.

Phlegmon périnéphrétique. — Les résolutifs, les révulsifs appliqués à la région lombaire ont une efficacité douteuse. Dès qu'on soupçonne l'existence d'un foyer il faut l'évacuer. A la ponction aspiratrice, presque toujours insuffisante, on préférera une longue incision, qui suivra le bord externe du sacro-lombaire, empiétant en haut sur les fausses cotes, en bas sur la crête iliaque; on arrivera ainsi jusqu'au foyer que le doigt explorera, détruisant les brides et recherchant les foyers secondaires péri ou intra-rénaux. Si on rencontre des calculs libres ou faciles à extraire, on les retirera, en cas contraire on se contentera de drainer le foyer au lieu de pratiquer une incision du rein en pleine suppuration; une néphrectomie secondaire serait faite ultérieurement dans de meilleures conditions.

La plaie est suturée en haut; en bas on place deux gros drains qu'on raccourcit progressivement; s'il y a hémorragie, on tamponnera avec de la gaze iodoformée.

DESNOS.

RÉTENTION DES ANNEXES DE L'ŒUF.

Trois cas peuvent se présenter :

Rétention complète des annexes ;

Rétention partielle du placenta ;

Rétention des membranes.

Examinons successivement chacun de ces trois cas :

1° **Rétention complète des annexes.** — La rétention des annexes est constituée, quand après l'accouchement l'orifice interne de l'utérus est suffisamment revenu sur lui-même pour empêcher l'introduction de la main.

Quand une heure après l'accouchement la délivrance n'est pas terminée on pratique le toucher vaginal pour s'assurer de l'état du col; si le placenta est au niveau de l'orifice interne,

exprimer, *tendre et attendre*; petit à petit le placenta s'engagera dans le canal cervical, l'ouvrira et arrivera au dehors. Si le placenta n'est pas accessible, d'où l'on est en droit de conclure qu'il est encore adhérent, on se basera pour la conduite à tenir sur la perméabilité de l'orifice interne de l'utérus ; tant que cet orifice reste souple on peut attendre sans inconvénient, et laisser à la nature le temps d'opérer elle-même le décollement placentaire, mais aussitôt qu'on s'aperçoit de la rétraction de cet orifice ou de la tendance à cette rétraction, il faut intervenir et opérer la délivrance artificielle. — Dans ce but on introduira la main dans la cavité utérine, on décollera les membranes et le placenta à l'aide des doigts, on attirera les annexes au dehors, et on terminera l'intervention par un nettoyage sérieux de la cavité utérine.

Si on est appelé pour une rétention complète des annexes plusieurs heures après l'accouchement, l'orifice utérin sera naturellement trop rétracté pour permettre l'introduction de la main et la délivrance artificielle. — Attendre au moins vingt-quatre heures après l'accouchement car très souvent l'expulsion a lieu pendant ce laps de temps spontanément et sans accidents; mais si au bout de ce temps la rétention persiste il ne serait pas prudent d'attendre plus longtemps. On commencera à dilater l'orifice interne de l'utérus, d'abord par l'application des grosses laminaires, puis à l'aide du tamponnement utérin à la gaze iodoformée, ou par l'application de ballons dilatables au niveau du col, et aussitôt qu'on jugera la dilatation suffisante pour permettre l'introduction de la main, on pratiquera la délivrance artificielle, en se conformant aux détails d'exécution précédemment donnés.

Il peut arriver qu'après l'introduction de la main dans l'utérus, l'adhérence du placenta à la paroi utérine soit telle que le décollement est impossible ; en pareil cas on morcellera le placenta avec les doigts, et on enlèvera tous les fragments qu'il sera possible de détacher: on pratiquera à la suite uu tamponnement intra-utérin à la gaze iodoformée qu'on enlèvera au bout de douze heures; et si pendant le *postpartum* il survient des accidents septicémiques, on aura

recours aux lavages fréquents de l'utérus et au besoin au curage de la cavité utérine.

2° **Rétention partielle du placenta.** — Quand de suite après la délivrance, en examinant la face interne du placenta, on s'aperçoit qu'un cotylédon fait défaut, on n'hésitera pas à introduire la main dans la cavité utérine, pour aller détacher et arracher le fragment placentaire retenu.

Quand cette rétention a passé inaperçue au premier abord et que pendant les suites de couches il y a écoulement fétide avec mélange de débris placentaires, il faudra pratiquer des lavages intra-utérins fréquents, et, si ces lavages ne suffisent pas pour conjurer les accidents septicémiques, avoir recours au curage.

3° **Rétention des membranes.** — La rétention des membranes se diagnostique soit par l'inspection des annexes après la délivrance, soit par le toucher vaginal, qui permet de trouver un lambeau engagé dans l'orifice utérin et pendant dans le vagin. Dans l'un et l'autre cas, que la rétention des membranes soit partielle ou qu'elle soit totale, il vaut mieux à moins d'hémorragie ne pas intervenir, et s'astreindre simplement à une antisepsie vaginale rigoureuse ; au bout de deux à trois jours les membranes seront expulsées spontanément et sans accident. — Mais s'il y a hémorragie on introduira la main dans l'utérus pour évacuer le contenu de la cavité utérine ; on procédera de même, en faisant suivre l'évacuation utérine d'un lavage bien complet, si à la suite d'une intervention quelconque on craignait que toutes les règles de l'antisepsie n'aient pas été scrupuleusement observées ou encore s'il existait un fœtus macéré ou putréfié.

AUVARD.

RÉTENTION D'URINE.

A. **Rétention incomplète.** — La rétention incomplète ou stagnation d'urine est un phénomème secondaire et généralement tardif qui complique certaines affections telles que l'hypertrophie prostatique, les rétrécissements de l'urètre, quelques cystites, etc. Au degré le plus avancé de la maladie, la vessie forcée ne réagit plus et l'urine s'écoule d'elle-même dès que le bas-fond de la vessie est rempli ; il y a incontinence par regorgement.

Le traitement de la rétention incomplète consiste à en faire disparaître les causes, à traiter le rétrécissement, la cystite par exemple. Quand la distension vésicale est acquise et irrémédiable, et qu'il y a sclérose des parois, on pratiquera l'évacuation de la vessie une ou deux fois par jour en observant les plus grandes précautions antiseptiques, car ces malades s'infectent facilement.

B. **Rétention complète.** — *Causes urétrales.* — La rétention s'observe à la suite des ruptures de l'urètre, après l'engagement d'un corps étranger provenant de l'extérieur ou d'un petit calcul ; beaucoup plus rarement l'obstacle est constitué par un rétrécissement étroit ; enfin par un lien constricteur de la verge ou un corps étranger du vagin. Nous renvoyons à ces différents articles.

Causes prostatiques. — Il est rare qu'un calcul engagé dans la prostate produise une rétention complète. (Voir *Calculs de l'urètre.*) Souvent au contraire, une poussée congestive au cours de l'hypertrophie prostatique, empêche complètement la miction. Il faut alors recourir au cathétérisme (voir ce mot), souvent difficile dans ce cas.

Causes vésicales. — Bien rarement et seulement chez les jeunes sujets, un calcul peut venir s'appliquer sur le col vésical ; des caillots produisent plus souvent ce résultat. Ailleurs, la rétention provient de la suppression de la contractilité de la vessie due à une lésion du système nerveux ou à la dégénérescence du muscle vésical ; au contraire, elle peut tenir à un spasme de l'appareil sphinctérien, à la suite d'une opération chirurgicale ou d'un traumatisme de l'urètre, ou chez des névropathes.

Dans tous ces cas, le traitement s'adresse d'abord à la cause, et est essentiellement variable. Les préparations belladonées et opiacées, surtout les injections sous-cutanées de morphine calment les douleurs, résultat après lequel la miction se rétablit souvent. On ne s'attardera pas à l'emploi des antiphlogistiques (bains, cataplasmes, etc.), et on évitera surtout de blesser l'urètre par des manœuvres trop prolongées. Dès que le cathétérisme sera reconnu trop difficile ou impossible, on ponctionnera la vessie.

La ponction hypogastrique est seule pratiquée aujourd'hui.

Les régions pubienne et hypogastrique étant lavées au savon puis avec une solution antiseptique, le rectum vidé au moyen d'un lavement, le malade est mis dans le décubitus dorsal. Placé à la droite du malade, le chirurgien recherche le bord supérieur de la symphyse pubienne et marque avec l'ongle de l'index gauche un point situé à un centimètre au-dessus. Il saisit alors un trocart moyen (n° 6 de la filière Charrière) de l'aspirateur de Dieulafoy ou de Potain, qu'il a préalablement passé à la flamme et enduit d'huile aseptique, et l'enfonce immédiatement au-dessous de l'index gauche dans la direction de la symphyse sacro-iliaque. Aussitôt qu'on suppose la vessie atteinte, on fait rentrer le trocart dans la canule qu'on continue à enfoncer. L'évacuation se fera lentement et suivant les mêmes règles que pour le cathétérisme ; en particulier, on évitera chez les prostatiques de vider la vessie en une seule fois. Il est bon avant d'enlever la canule, d'injecter dans la vessie une petite quantité de solution boriquée stérilisée qu'on y abandonnera. On peut recommencer la ponction hypogastrique un grand nombre de fois.

DESNOS.

RÉTINE.

Décollement de la rétine. — Je ne saurais conseiller aucune des opérations vantées contre le décollement rétinien. Cette désespérante affection sera donc soignée par un traitement médical.

On conseillera le repos aussi complet que possible des yeux et du corps, parfois le décubitus dorsal, le bandeau compressif, les purgatifs salins, les diurétiques, les diaphorétiques, les faibles doses d'iodure de potassium et surtout les frictions mercurielles.

L'atropine serait instillée s'il y avait tendance à l'iritis.

Gliome de la rétine. — Si la tumeur n'a pas perforé la coque oculaire, on pourra se contenter de l'énucléation faite aussitôt que possible ; mais si l'orbite est envahi, il faut évider totalement cette cavité, voire même en ruginer les parois.

Rétinites. — Quelle que soit la variété de rétinite, le médecin prescrira le repos complet des yeux et leur protection

au moyen des conserves fumées, et s'occupera surtout de la cause qui a engendré le mal.

La rétinite brightique s'améliore assez bien sous l'influence du régime lacté exclusif et des doses moyennes ou faibles d'iodure de potassium, sans parler, bien entendu, des autres moyens, qui doivent être activement dirigés contre la maladie générale.

La rétinite diabétique est plus difficile à enrayer, elle n'a d'autre traitement que celui du diabète.

La rétinite syphilitique guérit bien par les prises de 6 à 8 grammes d'iodure de potassium, et les frictions mercurielles faites par séries de dix aussi souvent répétées que possible. Les injections sous-cutanées de sublimé peuvent rendre de réels services.

En présence d'une rétinite hémorragique, on s'enquerra de l'état du système circulatoire et du liquide sanguin et on agira suivant les indications révélées par l'examen.

Un régime sévère non excitant, une hygiène rigoureuse, une cure prolongée avec les faibles doses d'iodure de potassium peuvent donner des résultats. TROUSSEAU.

RÉTRACTION DE L'APONÉVROSE PALMAIRE.

Dans cette affection, la paume est le siège de brides qui se rendent à chaque doigt et le maintiennent en situation fléchie permanente.

Le traitement chirurgical consiste à faire l'excision des brides ; le procédé le plus simple et le plus pratique consiste à inciser la peau de chaque côté de chaque bride à disséquer celle-ci des parties profondes, à l'exciser et à réunir ensuite par des sutures la plaie cutanée linéaire qui en résulte. On répète cette opération pour chaque bride.

La main redressée est ensuite maintenue sur une attelle par un bandage roulé. CHAPUT.

RÉTROFLEXION. (Voir *Déviations utérines.*)

RÉTROVERSION. (Voir *Déviations utérines.*)

RHAGADE. (Voir *Gerçures.*)

RHINOPHYMA. (Voir *Acné hypertrophique.*)

RHINITES. (Voir *Fosses nasales.*)

RHINOLITHES. (Voir *Fosses nasales.*)

RHINOPLASTIE ET PROTHÈSE NASALE.

Martin de Lyon a réalisé un progrès considérable en construisant des trépieds en platine qui se fixent par des pointes aiguës sur les bords de l'orifice osseux des fosses nasales. Ce squelette métallique permet aux lambeaux de ne pas s'affaisser et de constituer un nez très satisfaisant, ce qu'on n'avait pas obtenu jusqu'ici.

On emprunte les lambeaux de peau soit au bras auquel ils restent adhérents pendant une vingtaine de jours (méthode italienne), soit au front (méthode indienne), soit aux joues (méthode française).

On peut encore prendre un fragment de peau sur une région éloignée (greffe proprement dite). CHAPUT.

RHINOSCLÉROME.

On ne connait pas de traitement efficace.

Il faut essayer de détruire la néoplasie lorsque c'est possible : pour cela on a proposé l'électrocautère, le raclage, les applications de chlorure de zinc, d'acide pyrogallique, de sublimé, les injections interstitielles d'acide salicylique, etc.

BROCQ.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

En présence d'un cas de rhumatisme articulaire franchement aigu, on prescrira le repos absolu au lit, l'immobilisation des jointures et leur enveloppement dans la ouate après badigeonnage de laudanum. Comme aliments, on ne donnera que du lait et du bouillon; comme boisson, soit une tisane diaphorétique, comme la bourrache, soit la tisane de frêne, considérée autrefois comme spécifique, soit la limonade au citron, soit une solution alcaline (4 ou 5 grammes de bicarbonate de soude). Il est inutile d'atteindre les doses de 20 ou 30 grammes qu'on a quelquefois conseillées.

La médication interne est simple : s'il n'y a pas de délire, s'il n'y a pas d'albuminurie, on prescrira du salicylate de soude à la dose de 4, 6 ou 8 grammes selon les résistances individuelles. Les enfants supportent cette médication au moins aussi bien que les adultes. — Il faut continuer cette dose relativement élevée de salicylate jusqu'à ce que la fièvre et les douleurs aient cessé; à partir de ce moment on diminue graduellement les doses de médicament, de manière à ce que le malade reste environ une quinzaine de jours sous l'influence du salicylate.

Si pour les raisons indiquées plus haut ou pour d'autres, on ne pouvait user du salicylate, on se bornerait à peu près à l'expectation, car le sulfate de quinine, les alcalins, les vésicatoires n'ont guère d'action, le tartre stibié à haute dose et les émissions sanguines ont des dangers. Seule l'antipyrine pourra donner un soulagement momentané, bien que la véritable indication soit le rhumatisme secondaire, monoarticulaire.

Les émissions sanguines locales, car la saignée est toujours contre-indiquée, les vésicatoires seront réservés aux complications viscérales, péricardites, pleurésies, congestions pulmonaires.

Quant au rhumatisme cérébral, il nécessite la suppression absolue de toute médication active ; on se bornera à donner du bromure de potassium ou du chloral en cas d'agitation extrême, des stimulants en cas de coma, mais surtout on aura recours au traitement par les bains froids (à 20°) en procédant ici comme il a été dit pour la fièvre typhoïde (Voir *Fièvre typhoïde*.)

La convalescence toujours assez longue du rhumatisme nécessitera l'administration des amers, des toniques (quinquina, iodure de fer, vins généreux, etc.), des précautions hygiéniques, vêtements chauds, flanelle, habitation aérée et sèche (le froid humide est surtout dangereux).

Les formes subaiguës cèdent moins facilement à la médication salicylée ; on se trouvera souvent mieux des alcalins, de l'antipyrine, des sudorifiques, et surtout des agents externes : bains alcalins ou sulfureux, massage, douche de vapeur, applications térébenthinées, bains de boue, de sable chaud, etc.

Comme dans le rhumatisme chronique proprement dit, l'iodure de potassium à faible dose longtemps continué aidera à la diminution des douleurs et au rétablissement de la souplesse des jointures.

Quant aux cures hydro-minérales elles peuvent se faire soit aux eaux chaudes peu minéralisées de Néris, de La Malou, de Plombières, de Bourbonne, soit aux eaux sulfureuses des Alpes ou des Pyrénées (Aix, Barèges, etc.).

DELPEUCH.

RHUMATISME CHRONIQUE.

Trois sortes de moyens atténuent dans une certaine mesure les conséquences du rhumatisme chronique ; ce sont :

La *médication iodée*, que l'on emploie l'iodure de potassium ou de sodium, ou plutôt qu'on donne de la teinture d'iode : V ou VI gouttes à chacun de deux repas pour s'élever graduellement à la dose de XXX gouttes qu'on ne dépassera pas.

La *médication arsénicale*, sous forme de liqueur de Fowler IV à X gouttes progressivement, ou sous forme de bains arsenicaux, comme l'a conseillé M. Guéneau de Mussy (2 à 10 grammes d'arséniate de soude dans un bain ; on peut y ajouter 100 à 200 grammes de sous-carbonate de soude, ou 250 grammes de gélatine).

La *médication tonique* chez les lymphatiques (fer, quinquina et surtout huile de foie de morue).

S'il y a quelques poussées aiguës, on donnera de l'antipyrine, de l'opium, ou du salicylate de lithine. Le salicylate de soude n'a aucune action.

En dehors des agents précédents, il reste les bains chauds prolongés (40°), les bains de vapeur térébenthinés ; le massage, l'électricité ; les bains de boue de St-Amand ; les cataplasmes de sable chaud ; les vésicatoires, les pointes de feu. Enfin les cures thermales aux eaux chaudes et aux eaux sulfureuses. Il faut éviter le séjour au bord de la mer.

DELPEUCH.

ROSÉOLE.

La roséole idiopathique et la rubéole, ne réclament aucun traitement pharmaceutique. DELPEUCH.

ROUGEOLE.

La rougeole réclame rarement une intervention thérapeutique active. — Dans une rougeole normale on se bornera à prescrire une tisane chaude, tilleul par exemple, additionnée d'une petite quantité de cognac ou de rhum ; on placera l'enfant dans une chambre facile à aérer et on évitera de le couvrir outre mesure comme on fait le plus souvent. — Une bonne précaution est de laver plusieurs fois par jour avec une solution antiseptique (eau boriquée à 2 p. 100) les régions susceptibles de complication (les yeux, la bouche, la vulve). On enduira les lèvres et les narines de vaseline boriquée. — Si la bronchite est un peu intense on ordonnera des ventouses sèches, ou à la rigueur l'ipéca à dose vomitive.

Si l'éruption se fait mal alors que la fièvre est élevée et l'oppression grande, on plongera l'enfant dans un bain sinapisé, en même temps qu'on administrera à l'intérieur l'acétate d'ammoniaque (1 à 2 grammes), l'éther et l'alcool. La poudre de Dower (5 à 20 centigrammes suivant l'âge de l'enfant) a les mêmes indications.

Contre la rougeole maligne, à forme nerveuse, il n'existe qu'une médication vraiment efficace, celle des bains tièdes (30 ou 32°) ou même des bains froids (de 20 à 25°) avec affusions froides.

Quelques doses d'hydrate de chloral contribuent à diminuer l'agitation nerveuse ou les convulsions.

Quand on a affaire à une rougeole hémorragique, on s'abstiendra de bains froids ou tièdes, mais on prescrira la limonade sulfurique, le perchlorure de fer (II à X gouttes) ; l'éther, l'acétate d'ammoniaque et l'alcool.

La broncho-pneumonie est la complication la plus grave de la rougeole mais elle ne réclame pas ici de traitement spécial. (Voir *Broncho-pneumonie*.)

Quant à la prophylaxie on se souviendra que l'affection est contagieuse dans la période d'invasion, que presque personne n'y échappe et on se bornera à éloigner les enfants ou trop jeunes (nouveau-nés) ou trop débiles.

DELPEUCH.

S

SALPINGITE.

Quand la salpingite est kystique, c'est-à-dire que la trompe transformée en kyste contient du pus (pyosalpinx), du sang (hématosalpinx), ou de la sérosité (hydrosalpinx), le seul traitement réellement efficace est l'ablation chirurgicale par la laparotomie; l'opération est indispensable avec un pyosalpinx; avec un hydrosalpinx la tumeur restant stationnaire on pourra attendre sans inconvénient, de même qu'avec un hématosalpinx, qui souvent se résorbe progressivement.

Quand la salpingite n'est pas kystique, mais simplement catarrhale ou parenchymateuse, le traitement médical sera ordinairement suffisant, il consistera dans l'application de révulsifs sur la paroi abdominale, notamment des pointes de feu, dans l'administration régulière et quotidienne d'injections vaginales chaudes (50°) et de lavements froids; l'injection vaginale agit par sa température, le lavement, qui doit être aussi abondant que possible, agit et par sa température et par la pression qu'exerce le rectum distendu sur les organes voisins. Faire également l'antisepsie vaginale et intra-utérine; la dilatation de l'utérus à la laminaire, suivie de la cautérisation à la créosote, retentit heureusement sur la trompe et améliore son état. Laxatifs et traitement général tonique AUVARD.

SARCOMES DE LA PEAU.

On ne connaît comme traitement général ayant donné quelque résultats, que les injections hypodermiques d'arsenic, liqueur de Fowler, ou solution d'arséniate de soude.

Pour le traitement local, voir le traitement des tumeurs du mycosis fongoïde. BROCQ.

SCARLATINE.

La scarlatine la plus régulière exige les précautions suivantes :

1° Le séjour à la chambre jusqu'à la fin de la desquamation ; le chiffre de six semaines n'est qu'une moyenne qu'il faut souvent dépasser : on évitera les courants d'air, mais on aura soin d'aérer la chambre et de ne pas surcharger l'enfant de couvertures ou d'édredon.

2° Le régime lacté absolu : c'est le meilleur moyen, sinon le seul, d'éviter les complications rénales : il faut proscrire absolument le bouillon et les potages.

3° Des soins hygiéniques de la peau : on pourra dès le premier jour laver la face et les mains des malades à l'eau tiède ; si la température est très élevée faire des lotions tièdes générales ; et enfin au moment où commence la desquamation faire des lotions tièdes ou des onctions avec de l'huile ; on baignera plusieurs fois le malade avant d'autoriser la sortie.

4° Réaliser autant que possible l'asepsie des cavités de la face, point de départ ordinaire des infections secondaires, en faisant des injections boriquées (2/100), ou des pulvérisations dans la bouche ; en prescrivant des gargarismes antiseptiques si l'on a affaire à un enfant déjà grand, des collutoires dans le cas contraire ; on enduira les narines, les lèvres avec une pommade boriquée.

Quant à la durée de l'isolement elle ne peut être fixée, la scarlatine ayant une durée très variable ; elle ne saurait dans aucun cas être plus courte que la durée de la desquamation. Des cas avérés de transmission par l'intermédiaire des personnes ayant été en contact prolongé avec des scarlatineux nécessitent pour ces personnes des mesures qui n'ont rien de particulier à la scarlatine.

La belladone, ni aucun autre médicament, n'empêche la contagion.

Scarlatine anormale. — La principale anomalie de la scarlatine consiste dans l'apparition de troubles nerveux ataxo-adynamiques coïncidant le plus souvent avec de l'hyperthermie. Dans ces cas le danger est pressant ; il faut :

1° Si l'éruption se fait mal, la favoriser par des bains sina-

pisés, l'administration de l'alcool, de l'acétate ou du carbonate d'ammoniaque (2 grammes);

2° Combattre l'hyperthermie par des aspersions froides selon la méthode de Currie (verser plusieurs seaux d'eau froide sur le malade nu dans une baignoire); ou plus simplement par des lotions froides (20 ou 25°), l'enveloppement avec le drap mouillé ou des bains froids, donnés comme dans la fièvre typhoïde (voir ce mot), mais ici le succès est moins assuré.

3° Calmer le délire et l'agitation nerveuse par le chloral et surtout par le bromure de potassium; éviter les préparations opiacées.

Pour les autres complications voir : *Néphrite aiguë*, *Diphtérie*, *Rhumatismes*. DELPEUCH.

SCIATIQUE.

Certaines sciatiques dues à la compression du nerf sciatique, à son irritation par une esquille, une tumeur, une cicatrice exigent un traitement chirurgical variable selon le cas. Mais la plupart des névralgies sciatiques relèvent de la pathologie médicale, par leur cause. Que celle-ci soit le rhumatisme, la goutte, l'impaludisme, le diabète ou toute autre maladie constitutionnelle, il est rare que le traitement de la maladie causale fasse disparaître l'affection locale. Il faut le plus souvent associer deux médications, l'une externe, l'autre interne.

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — On prescrira suivant le cas le salicylate de soude, la teinture de colchique, le sulfate de quinine, l'arsenic, ou encore l'essence de térébenthine sous forme de capsules (8 ou 10 par jour), médication empirique mais souvent efficace.

TRAITEMENT LOCAL. — Un grand nombre de moyens ont été proposés :

Les *émissions sanguines* sous forme de sangsues, ou mieux de ventouses scarifiées sur le trajet du nerf, mais ce moyen ne convient qu'aux névralgies récentes aiguës, congestives;

Les *vésicatoires* uniques ou multiples;

La *cautérisation :* soit par les caustiques chimiques, soit plutôt par les pointes de feu qui ont remplacé la cautérisation transcurrente.

Les *injections sous-cutanées* d'éther ou de chloroforme. Les injections de nitrate d'argent ont plus d'inconvénients que d'avantages. Mais aucune injection ne vaut l'injection de *chlorhydrate de morphine* dont on est obligé souvent d'élever graduellement la dose ; on commencera par 1 centigramme.

L'*hydrothérapie :* ce sont les douches chaudes, les douches de vapeur, les sudations, suivies ou non d'une douche froide, ou d'un bain de piscine, qui réussissent le mieux.

L'*électrisation* soit par les courants induits faibles et à intermittences rares, soit par la faradisation cutanée à l'aide d'un pinceau, soit, et peut-être avec plus d'efficacité, par les courants continus descendants, le pôle positif étant placé soit sur la région lombaire, soit au niveau de la grande échancrure sciatique, le pôle négatif sur le trajet du nerf, au niveau des points douloureux. Les séances devront être courtes (cinq à dix minutes) et répétées tous les jours ou tous les deux jours.

La *congélation* par le chlorure de méthyle à l'aide du siphonage ou du stypage.

Nous ne mentionnons que pour mémoire les frictions avec les baumes opodeldoch, de Fioravanti, les applications chaudes ou irritantes.

Dans les sciatiques chroniques ou à répétition, surtout quand il y aura atrophie des membres, on prescrira le massage, l'électrisation, et surtout une cure aux eaux d'Aix-les-Bains, de Bourbonne, de Néris, de Lamalou et en général, à toutes les eaux simplement, chaudes ou sulfureuses.

DELPEUCH.

SCLÉRITE.

La sclérite ou épisclérite est justiciable d'un traitement général et d'un traitement local.

La maladie est souvent d'origine rhumatismale ou goutteuse. Aussi a-t-on conseillé de la combattre par le salicylate de soude (2 à 4 grammes), le salicylate de lithine (4 grammes), les granules de colchicine (1 à 4 milligrammes), l'iodure de potassium, le sulfate de quinine. Tous ces médicaments sont infidèles.

Les eaux de Vichy, d'Aix, les bains de vapeur, les sudations, l'hydrothérapie, les massages généraux, l'observance

des règles hygiéniques spéciales aux arthritiques peuvent quelquefois parvenir à empêcher les récidives.

Localement, l'organe malade doit être mis au repos, comprimé par un tampon de coton sec surtout la nuit, soumis à des instillations de collyre à l'atropine, à des massages pratiqués à travers la paupière.

J'obtiens journellement les meilleurs résultats d'applications réitérées, sur les parties malades de la sclérotique, de pointes de feu très serrées et très nombreuses, mises avec le galvano-cautère. Si la cornée avait tendance à se scléroser, on ferait et on répéterait au besoin la péritomie au thermo-cautère.

TROUSSEAU.

SCLÉRODERMIE.

I. Sclérodermie généralisée.

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

1° Chez les arthritiques, les rhumatisants, les artério-scléreux, instituer une médication générale appropriée. (Voir *Eczéma.*)

2° Tonifier les sujets débilités en leur donnant de l'arsenic, de l'iodure de fer, de l'huile de foie de morue, etc.

3° S'efforcer de modifier l'état du système nerveux par les bromures, les valérianates, la quinine, l'hydrothérapie, l'électricité.

4° Recommander une excellente hygiène, le séjour au grand air, à l'abri de toute influence génératrice du rhumatisme, les vêtements de flanelle.

TRAITEMENT LOCAL.

1° Massage méthodique de toutes les régions malades, portant sur la peau, les articulations et les groupes musculaires atteints. Si c'est le malade ou son entourage qui pratique le massage, le faire faire avec les mains enduites d'huile de foie de morue.

2° Électricité sous toutes ses formes, mais surtout sous la forme de bains électriques, et d'électrolyse.

3° Bains sulfureux, bains de vapeur; saisons aux eaux de Luchon, Cauterets, Barèges, Bagnères de Bigorre, Ax, Saint-Sauveur, etc.

II. Sclérodermie en plaques.

Traitement général. — Essayer de donner les iodures, en particulier l'iodure de potassium aux doses de 1 à 2 grammes par jour, par périodes de 10 jours séparées par des intervalles égaux de repos.

Traitement local.

1° Bains électriques.

2° Faire de l'électrolyse des plaques malades en enfonçant les aiguilles parallèlement à la surface cutanée, de telle manière qu'elles ne soient en contact qu'avec les parties intéressées, répéter les piqûres de telle manière que les cercles blanchâtres périphériques produits par l'électricité soient presque tangents; laisser passer des courants de 6 à 10 milliampères d'intensité pendant quinze à vingt secondes à chaque piqûre. Répéter ces séances tous les dix ou quinze jours.

3° Dans l'intervalle des séances, recouvrir les plaques sclérodermiques d'un emplâtre mercuriel. Brocq.

SCLÉROSE DE L'OREILLE. (Voir *Oreilles*.)

SCORBUT.

Le scorbut proprement dit et les affections dites scorbutiques n'ont qu'une prophylaxie et qu'une thérapeutique; l'usage de légumes frais, quels que soient ceux-ci. Les plantes dites antiscorbutiques, telles que le cochléaria, le cresson, le raifort, n'ont pas plus d'action que la pomme de terre crue ou n'importe quelle salade, ou même l'oignon.

Les fruits acides peuvent, dans une certaine mesure, suppléer aux légumes frais; c'est surtout le jus de citron frais ou conservé (*lime-juice*) qui est l'agent ordinaire de la prophylaxie.

A ces prescriptions alimentaires, il faut ajouter la vie au grand air, l'exposition fréquente au soleil, s'il est possible, des exercices du corps ou du moins des frictions générales ou des bains chauds; un régime tonique et varié.

Les divers symptômes du scorbut ont leur thérapeutique spéciale : la gingivite sera traitée par le chlorate de potasse, les attouchements avec une solution acide, avec l'acide chlorhydrique, avec la teinture d'iode; les ecchymoses étendues et l'œdème des membres par des applications chaudes, des

frictions légères; les hémorragies internes par les boissons acides et les stimulants diffusibles pris à l'intérieur.

DELPEUCH.

SCROFULE.

La scrofule détermine une foule d'affections locales cutanées, muqueuses ou ganglionnaires dont la plupart sont nettement tuberculeuses, et dont le traitement relève soit de la dermatologie soit de la chirurgie.

En tant que diathèse, elle réclame une hygiène et une thérapeutique spéciales.

Le scrofuleux doit autant que possible vivre dans un milieu où pénètre facilement l'air, la lumière et la chaleur, il doit avoir une alimentation abondante et comme souvent l'anorexie rend cette alimentation difficile, on aura recours aux stimulants et aux amers (quinquina, gentiane, quassia amara, colombo, etc.); il doit exercer ses muscles par les promenades, la gymnastique et au besoin le massage; il doit veiller au fonctionnement de la peau par les bains fréquents, les frictions sèches, l'hydrothérapie.

Comme médicaments, un petit nombre seulement sont utiles :

L'huile de foie de morue qui est par excellence l'agent thérapeutique de la scrofule et qu'on devra porter progressivement aux doses vraiment actives de 80 à 120 grammes par jour.

L'iode, sous toute ses formes : teinture d'iode, iodure de potassium, et surtout iodure de fer: sirop de raifort iodé, etc., c'est surtout pendant l'été et dans la période d'intolérance de l'huile de foie de morue que l'on utilisera ces préparations iodées.

Le chlorure de sodium, l'arsenic, le fer, le soufre, ont aussi leurs indications spéciales; mais quand la chose est possible, le mieux est de combiner ces diverses prescriptions d'hygiène un peu banale et de thérapeutique restreinte et de les résumer dans un séjour prolongé au bord de la mer ou dans une station thermale.

L'air marin, notamment sur les bords de la Manche, a une action incontestable et rapide. Les enfants scrofuleux se trouveront bien aussi d'une saison à Salies-de-Béarn, à Salins

(Jura), à Uriage, à La Bourboule, à Barèges, à Cauterets, à Saint-Honoré. DELPEUCH.

SÉBORRHÉE.

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — Le traitement général des états dits séborrhéiques et des alopécies auxquelles ils donnent lieu consiste à traiter la constitution du malade, et les divers troubles fonctionnels qu'il présente. (Voir *Acné*, *Eczéma* pour plus de détails.)

TRAITEMENT LOCAL.

I. **Séborrhées des parties velues, du cuir chevelu en particulier.**

A. *Pityriasis capillitii (séborrhée sèche) peu abondant avec alopécie commençante.*

S'il s'agit d'un homme.

1° Lui faire tenir les cheveux coupés aussi courts que possible, et les lui faire porter dans leur direction naturelle.

2° *Quand il n'a pas de démangeaisons*, lui faire faire une ou deux fois par semaine une friction du cuir chevelu avec de l'éther de pétrole (pétrole à 0,70), et lui faire nettoyer la tête également une ou deux fois par semaine avec des jaunes d'œuf battus dans de l'eau, ou bien avec de la décoction de bois de Panama ou de saponaire additionnée d'un peu de savon au goudron et au Panama de Vigier.

3° *Si le malade éprouve des démangeaisons*, lui faire faire en plus une ou deux fois par semaine une lotion du cuir chevelu avec un mélange contenant pour un quart de verre d'eau chaude de X à LX gouttes (suivant les susceptibilités individuelles) de polysulfure de potassium liquide. Si le polysulfure de potassium ne réussit pas ou est mal toléré, ce qui est rare, le remplacer par des lotions au coaltar saponiné coupé de quatre à six fois son volume d'eau, des lotions au sublimé au 1/400 ou au 1/600, des lotions à l'ammoniaque (ammoniaque liquide 3 grammes, alcoolat de romarin 25 grammes, eau de rose q. s. pour faire 100 grammes de mélange).

4° Si ces moyens ne suffisent pas à faire disparaître les pellicules, faire une fois par semaine une friction à l'éther de pétrole, une fois par semaine des frictions n° 3, une autre fois par semaine appliquer sur le cuir chevelu un peu de

pommade soufrée, par exemple : naphtol β, résorcine aâ de 25 à 50 centigrammes, soufre précipité de 2 à 4 grammes, huile de ricin 14 grammes, beurre de cacao 5 grammes, baume du pérou q. s. pour aromatiser.

Le lendemain matin du jour où l'on met cette pommade faire le savonnage du cuir chevelu.

5° Si les cheveux deviennent trop secs avec les médications précédentes, y mettre de temps en temps un peu du mélange suivant : teinture de quinine, de romarin, de jaborandi aâ 10 grammes, huile de ricin 15 grammes; agiter violemment avant de s'en servir.

S'il s'agit d'une femme.

1° Une fois par semaine faire une friction douce du cuir chevelu en écartant les cheveux suivant des raies, avec un petit tampon d'ouate hydrophile roulé au bout d'un bâton pointu (on change ce tampon dès qu'il est sale) et imbibé d'éther de pétrole.

2° Une autre fois par semaine faire une friction analogue avec une solution de sublimé au 1/300 ou au 1/500, ou bien avec la préparation d'ammoniaque ci-dessus mentionnée, ou bien, si la malade n'a pas de répugnance, avec les mélanges de coaltar saponiné ou de polysulfure dont nous avons parlé.

3° En cas de chute considérable des cheveux, faire une troisième friction par semaine avec le mélange excitant suivant : acide acétique 5 grammes, borate de soude 5 grammes, teinture de romarin, de jaborandi, de quinine aâ 30 grammes, alcoolat de Fioravanti, alcool camphré aâ 50 grammes, rhum de 50 à 100 grammes, suivant la tolérance du cuir chevelu.

4° Ne recourir chez elle aux pommades soufrées, résorcinées, naphtolées, qu'en cas de besoin, à cause de la difficulté qu'il y a à lui laver la tête sans trop mouiller les cheveux.

Pour le reste du traitement, agir comme chez l'homme.

B. *Croûtes graisseuses abondantes du cuir chevelu.* — N. B. — Pour les différences qu'il y a à apporter dans le traitement suivant qu'il s'agit d'un homme ou d'une femme s'inspirer de ce qui a été dit ci-dessus.

1° Nettoyer la tête toutes les fois que c'est nécessaire, mais

alors seulement, avec de la décoction de saponaire et du savon au goudron et au Panama.

2° Si le malade peut s'y résoudre *employer la lotion soufrée :* soufre précipité de 15 à 25 grammes alcool camphré de 25 à 50 grammes, glycérine neutre pure 8 grammes, eau distillée de rose et eau distillée aâ 125 grammes (agiter longtemps et violemment avant de s'en servir). — Commencer par les faibles doses, augmenter graduellement si le malade les tolère. — Quand on fait les applications, protéger les parties glabres voisines du contact de la lotion : au besoin les recouvrir d'une couche de vaseline que l'on enlève ensuite. — Pour faire l'application, prendre la lotion, mise dans une soucoupe, avec un petit tampon d'ouate roulé au bout d'un petit bâton, et la déposer délicatement sur le cuir chevelu suivant des raies que l'on fait en tous sens en écartant les cheveux, de telle façon qu'après évaporation il y ait une couche jaune de soufre sur tout le cuir chevelu. — Le lendemain on ajoute une nouvelle couche de soufre à l'ancienne, et ainsi de suite jusqu'à ce que le mélange de soufre et de sécrétion graisseuse soit vraiment trop considérable, ce qui arrive au bout d'un laps de temps qui varie suivant les sujets et suivant le degré d'intensité de la maladie de quatre à dix jours. Il faut alors nettoyer la tête, ce que l'on fait méthodiquement en se servant toujours des petits tampons d'ouate roulés au bout d'un bâton et imbibés du mélange savonneux indiqué. On mouille ainsi fort peu le cuir chevelu.

Lorsque l'on a terminé le nettoyage qu'il ne faut pas vouloir pousser trop à fond, on sèche avec des linges chauds que l'on applique sans frotter, puis on fait une friction légère de cuir chevelu avec de l'éther de pétrole (voir ci-dessus), et dès le soir même on recommence les applications soufrées.

Ce traitement doit durer en moyenne de un mois et demi à deux mois et demi.

S'il sèche trop le cuir chevelu, on met de temps en temps sur les cheveux un peu du mélange renfermant de l'huile de ricin ci-dessus indiqué.

Le premier nettoyage de la tête fait tomber une énorme quantité de cheveux : il faudra prévenir le malade pour

qu'il n'en soit pas effrayé ; le second nettoyage en amène un moins grand nombre, On n'en perd pour ainsi dire plus à partir du quatrième.

Telle est la méthode par excellence de traitement des alopécies séborrhéiques vraies.

3° Si le malade ne veut pas consentir à avoir la tête couverte de soufre, on peut lui faire appliquer la lotion soufrée une ou deux fois par semaine pendant une nuit : le lendemain matin il nettoie le cuir chevelu.

4° Si le malade ne veut pas se servir de la lotion soufrée :

a. Faire une fois par semaine une lotion du cuir chevelu avec : acide lactique de 50 centigrammes à 1 gramme, acide borique de 2 à 5 grammes, esprit-de-vin rectifié 40 grammes, eau distillée 220 grammes.

b. Une autre fois par semaine lotionner avec : borate de soude de 15 à 20 grammes, éther sulfurique camphré de 10 à 30 grammes, eau distillée 250 grammes (agiter vigoureusement).

c. Une troisième fois par semaine faire une lotion avec une solution au 1/50 de bicarbonate de soude, ou bien avec une solution de naphtol au 1/200 ou au 1/100 dans l'alcool, ou bien avec une solution de résorcine à 4 p. 100, ou bien avec les mélanges précédemment indiqués (voir plus haut) au sublimé, à l'ammoniaque, au polysulfure de potassium, au coaltar saponiné.

Si les cheveux deviennent trop secs, au lieu de lotions on peut employer une ou deux fois par semaine des pommades renfermant ces mêmes substances. (Pour plus de détails, voir mon ouvrage sur le *Traitement des Maladies de la peau.*)

C. *Hyperidrose huileuse du cuir chevelu.* — *N. B.* (Mêmes remarques que ci-dessus.)

1° Conseiller des lavages avec de la décoction d'écorce de chêne alunée ou non, et avec le savon au naphtol ou à l'acide tannique ;

Puis appliquer la lotion soufrée. (Voir ci-dessus.)

2° Si ce procédé ne réussit pas, combiner les lotions précédentes avec des applications de la solution éthérée au borate de soude (voir ci-dessus), avec les lotions à l'ammoniaque, au naphtol, au chlorate de potasse.

Poudrer de plus chaque soir le cuir chevelu après les lavages avec une poudre inerte, amidon ou talc, dans laquelle on incorpore de l'oxyde de zinc, du sous-nitrate de bismuth, du carbonate de magnésie, du salicylate de bismuth (5 à 10 p. 100), du salicylate de soude (3 à 10 p. 100), de l'acide salicylique (de 1 à 5 p. 100), du salol (de 1 à 5 p. 100), du soufre précipité (de 2 à 20 p. 100), de l'alun, du borate du soude (de 1 à 5 p. 100), par exemple : acide salicylique de 1 à 2 grammes, chlorhydrate de pilocarpine pulvérisé 1 gramme, soufre sublimé lavé 12 grammes, borate de soude 5 grammes, poudre d'amidon 10 grammes, poudre de talc 70 grammes.

Le lendemain matin, on savonne le cuir chevelu pour enlever ces poudres, puis on en applique de nouveau, ou bien on se contente pour la journée de frictionner le cuir chevelu avec une solution alcoolique de tanin ou de sulfate de quinine.

D. *Eczéma séborrhéique circiné du cuir chevelu.*

1° Laver soigneusement la tête toutes les fois que c'est utile avec du savon au goudron.

2° Faire une lotion avec une solution de sublimé au 1/500.

3° Appliquer aux points malades de la pommade à l'oxyde jaune d'hydrargyre ou au turbith minéral au 1/30 ou au 1/20.

4° Si les préparations mercurielles ne conviennent pas, faire les lavages avec une solution d'acide phénique au 1/100 ou avec le mélange de polysulfure de potassium ci-dessus indiqué, puis employer une pommade soufrée, par exemple : acide salicylique, naphtol β, résorcine aâ de 30 à 50 centigrammes, soufre précipité de 2 à 4 grammes, vaseline et lanoline âa 10 grammes.

II. Séborrhées des régions glabres.

A. *Forme pityriasique.* (Voir *Pityriasis simplex de la face.*)

B. *Forme croûteuse.*

1° Matin et soir si c'est nécessaire, ou tout au moins une fois par jour, frictionner vigoureusement les parties atteintes avec de l'eau chaude et du savon mou de potasse, ou du savon au soufre, à l'acide salicylique : une excellente préparation est la suivante : savon mou de potasse 20 grammes, soufre précipité 2 grammes, acide salicylique 1 gramme.

2° Après le savonnage, mettre sur les parties malades au

moins pendant la nuit une préparation soufrée, soit une poudre, soit une pommade, soit la lotion soufrée. (Voir plus haut.) — Voici par exemple une formule de pommade pour la figure, acide salicylique 50 centigrammes, soufre précipité, oxyde de zinc âa 2 grammes, lanoline et vaseline âa 12 grammes. — Si l'on veut agir avec beaucoup d'énergie, prendre le type suivant : naphtol β, camphre, résorcine âa de 30 centigrammes à 1 gramme, savon noir de 50 centigrammes à 2 grammes, craie préparée de 25 à 75 centigrammes, soufre précipité de 2 à 10 grammes, vaseline 20 grammes. (Commencer par les faibles doses.)

3° Si le soufre n'est pas supporté, se servir de préparations à l'ichtyol, à l'acide salicylique, au borate de soude, au naphtol, à la résorcine, et même au chlorate de potasse.

C. *Hyperidrose huileuse.*

1° Employer d'abord les divers procédés que nous avons indiqués pour l'hyperidrose huileuse du cuir chevelu, mais en prenant des doses moitié moindres.

2° Dans les cas vraiment rebelles, recourir aux scarifications linéaires quadrillées : tous les six ou sept jours faire sur les parties atteintes des incisions de 2 à 4 millimètres de profondeur (ne pas diviser les téguments dans toute leur épaisseur pour ne pas avoir de cicatrices, — mais aller assez profondément pour agir sur le réseau vasculaire), les croiser et les recroiser en losange : il faut de quinze à trente séances pour obtenir un résultat.

D. *Eczéma séborrhéique figuré ou circiné du thorax.* — (Voir article *Eczéma.*)

Savonnages une ou deux fois par jour.

Interposer un linge en toile fine et usée entre la flanelle et la peau.

En cas de persistance de l'affection, recourir aux pommades soufrées ou mercurielles, en particulier au glycérolé au tanin et au calomel de E. Vidal.

E. *Séborrhée des lèvres.* — Agir comme il est dit ci-dessus.

Tenir constamment appliquées sur les lèvres pendant la nuit des pommades faibles au soufre et à l'acide salicylique, pendant le jour du glycérolé d'amidon additionné d'un peu de borate de soude.

Dans les cas très rebelles employer les scarifications linéaires quadrillées faites aussi serrées que possible. BROCQ.

SEIN.

Gerçures et abcès. — Les abcès du sein sont presque toujours consécutifs à des gerçures du mamelon.

On soignera ces dernières en lavant le mamelon avant et après chaque tétée avec une solution boriquée chaude ; après la tétée on appliquera localement un carré de gaze au salol et un fragment d'ouate hydrophile. On évitera les pommades qui gênent la succion de l'enfant. On lavera la bouche de ce dernier avant chaque tétée à l'aide d'un tampon d'ouate hydrophile imbibé d'eau boriquée et monté sur une pince hémostatique.

Lorsque l'abcès est au début, on peut parfois le faire avorter par la compression du sein, mais lorsque la suppuration est certaine il est indispensable de faire l'incision. Elle sera large et parallèle aux canaux galactophores, on lavera la cavité à l'eau phéniquée forte, on placera un gros drain dans la plaie qu'on rétrécira par des sutures, au besoin on placera un autre drain dans la partie déclive d'une large poche à l'aide d'une contre ouverture. (Voir *Abcès chauds.*)

Lorsque la malade désire instamment continuer l'allaitement, on applique sur le mamelon un embout en verre qu'on laisse passer à travers le pansement et avec lequel on dégorgera le sein plusieurs fois par jour.

Tumeurs. — Les tumeurs bénignes du sein (adénomes, adéno-sarcomes. adéno-fibromes, kystes, galactocèles, fibromes, diffus, hypertrophie mammairre) doivent être opérées le plus tôt possible, parce que bon nombre d'entre elles peuvent à un moment donné se transformer en cancer.

L'opération est facile, bénigne, et non suivie de récidive quand l'ablation de la tumeur est complète.

On peut pour ménager la coquetterie des malades faire l'incision de Rouge, dans le sillon sous-mammaire, décoller la glande du grand pectoral et enlever la tumeur par la face profonde.

La maladie kystique du sein, ordinairement bilatérale, indique l'ablation totale des deux seins, toutefois lorsque les

malades manifestent une grande répugnance, on peut attendre jusqu'à quarante ans pour pratiquer cette opération (en attendant on se contentera de l'ablation partielle). A cet âge la coquetterie n'est plus de mise et la transformation en tumeur maligne est fort à craindre.

Les tumeurs malignes du sein réclament l'opération immédiate, presque d'urgence, aussitôt le diagnostic posé. Ce n'est que par des opérations précoces qu'on évitera la récidive ; une petite tumeur enlevée de bonne heure ne récidive que très rarement. Pour enlever le sein cancéreux on le cerne par deux incisions curvilignes enlevant les parties malades et on détache la glande des parties profondes. On prolonge ensuite l'incision jusqu'au sommet de l'aisselle et on enlève tout le tissu cellulaire et tous les ganglions de cette cavité.

Il est indispensable pour les cancers d'enlever tout le sein avec le mamelon, et de sacrifier la peau à deux ou trois travers de doigt au delà des lésions et des adhérences. — On enlèvera l'aponévrose et la couche superficielle du grand pectoral et on fera systématiquement le curage de l'aisselle. On pourra se trouver obligé de sectionner une partie du grand pectoral, parfois même de réséquer un segment de la veine axillaire adhérente aux ganglions dégénérés.

On fera la suture des téguments s'il reste assez d'étoffe et on drainera systématiquement l'aisselle avec une mèche de gaze iodoformée.

L'opération est contre-indiquée dans les cas suivants :

1° Dans le squirrhe atrophique des vieilles femmes qui laissé à lui-même, marche très lentement, et que l'opération active.

2° Dans les cas de cancer en masse des jeunes femmes, où la glande prise entièrement parait injectée au suif. Ces cas marchent très rapidement surtout après l'opération, et la récidive se fait avant que la plaie opératoire ne soit guérie.

3° Dans le *squirrhe en cuirasse* qui, par son étendue et sa malignité, contre-indique l'ablation.

4° Dans le *squirrhe disséminé* où l'on constate en dehors de la tumeur principale de petits noyaux rosés et durs développés à distance en pleine peau saine ; la marche rapide de

ces tumeurs, et la récidive foudroyante contre-indiquent l'extirpation.

5° L'existence de plusieurs ganglions cancéreux sus-claviculaires ou cervicaux, indique que l'ablation totale du mal est impossible et commande l'abstention.

6° Des signes de généralisation dans le foie, l'estomac, l'utérus, l'ovaire, la colonne (paraplégie douloureuse, sciatique double), les côtes, le sternum, commande aussi de déposer le bistouri.

7° Il en est de même de la *grossesse*, de la *cachexie* et de toutes les *maladies générales graves*, ainsi que de la *vieillesse extrême*.

8° L'*envahissement des côtes sous-jacentes* à la tumeur exige la résection de la paroi thoracique, ce qui aggrave l'opération tout en laissant persister les plus grandes chances de récidive.

9° L'*envahissement de la veine axillaire et du plexus brachial* est encore une contre-indication formelle, à moins que la malade n'accepte la désarticulation de l'épaule et l'évidement complet de l'aisselle.

Disons cependant qu'on est autorisé à pratiquer à titre palliatif l'extirpation des cancers qui présentent les contre-indications précédentes, pour soustraire les malades à des hémorragies répétées, à des douleurs violentes, à l'écoulement purulent qui les affaiblit, et aux tortures morales que ces inconvénients apportent avec eux. CHAPUT.

SEPTICÉMIE PUERPÉRALE.

La septicémie puerpérale comprend un traitement préventif et un traitement curatif.

1° TRAITEMENT PRÉVENTIF. — Le traitement préventif comprend l'ensemble des précautions antiseptiques, destinées à empêcher l'infection de la femme.

Les principes généraux de l'antisepsie sont actuellement devenus classiques et bien connus de tous les médecins, je me bornerai donc ici à indiquer les soins antiseptiques, qui s'adressent spécialement à la femme en état de puerpéralité.

D'une façon générale éviter le contact ou le voisinage de

toute maladie contagieuse, diphtérie, scarlatine, rougeole, variole, érysipèle, etc.

Pendant la grossesse, outre les grands bains qu'on a l'habitude de prescrire, conseiller à la femme de prendre pendant le dernier mois, tous les deux ou trois jours, une injection avec une solution de bichlorure de mercure au 1/2000, en ayant soin de faire précéder l'injection d'un savonnage vulvaire; il sera bon, si possible, que quelques-unes de ces injections, deux environ, soient données par l'accoucheur lui-même, ou par une garde experte, afin que le lavage soit bien complet et puisse avoir une action microbicide effective.

Durant l'accouchement, toutes les deux ou trois heures pendant la période de dilatation, on donnera à la parturiente une injection vaginale chaude ou tiède avec une solution de sublimé à 1/2000.

De suite après la délivrance on fera une injection vaginale avec une solution phéniquée au 1/100. Mieux vaut à ce moment ne pas employer le sublimé, car il existe de nombreux traumatismes génitaux, qui en rendent l'absorption facile et exposent aux accidents d'intoxication. On ne fera d'injections intra-utérines que s'il y a eu intervention, ou si une raison quelconque fait craindre l'infection de cette cavité.

Pendant le postpartum une injection vaginale quotidienne avec une solution phéniquée au 1/100 est suffisante, plus le nombre de toilettes nécessaires pour tenir la vulve en un état suffisant de propreté.

2° TRAITEMENT CURATIF. — Laissant de côté les faits exceptionnels où les microbes pénètrent soit par les seins, soit par une voie autre que le système génital, nous n'envisagerons ici que le cas habituel, qui est l'infection génitale primitive.

La triple indication du traitement consistera :

A pratiquer l'antisepsie de la surface génitale;

A empêcher l'envahissement du péritoine.

A soutenir l'état général.

L'antisepsie de la surface génitale sera faite au moyen de lavages fréquents au niveau de la région, vulve, vagin, utérus, qu'on suppose être la source de la septicémie. — Pour la vulve et le vagin on emploiera de préférence la solution de

bichlorure de mercure au 1/2000, cet agent étant le plus sûr parmi les antiseptiques; s'il y a contre-indication à l'emploi du sublimé (symptômes d'intoxication au début, mauvais état des reins), on fera usage de solutions phéniquées au 1/100, du permanganate de potasse au 1/500, du naphtol au 1/100, de l'acide borique au 4/100. Pour l'antisepsie de la cavité utérine on pratiquera des injections abondantes de plusieurs litres en employant l'eau simplement bouillie ou filtrée et additionnée d'un antiseptique à petite dose: acide phénique au 1/500, ou permanganate de potasse au 1/2000, ou acide borique, c'est plus par son action mécanique que l'injection intra-utérine agira que par une action antiseptique directe. Si les injections intra-utérines ne suffisent pas pour combattre le processus septique intra-utérin, on aura recours au curage. — Le col étant amené au voisinage de la vulve à l'aide de pinces de Museux, on dilatera, si nécessaire, l'orifice utérin avec un dilatateur métallique, et on nettoiera la cavité utérine avec une curette irrigatrice de volume suffisant pour éviter le traumatisme, que causerait plus facilement un instrument de petit calibre; on ne terminera l'intervention par un tamponnement à la gaze iodoformée, que si l'hémorragie le rend nécessaire.

Après chaque lavage vaginal, ou deux fois par jour, on introduira dans le vagin après l'injection un des suppositoires suivants :

Iodoforme	1 gr.
Glycérine.	0,50 centigr.
Beurre de cacao.	Q. s.

Pour un suppositoire vaginal.

de manière à maintenir dans cette cavité un milieu antiseptique.

S'il existe des plaies au niveau de la vulve, après les avoir touchées au nitrate d'argent ou au perchlorure de fer, on les pansera avec de l'iodoforme ou du salol. Sur la vulve on maintiendra en permanence un tampon de coton hydrophile.

La médication abdominale, qui a surtout pour but d'empêcher les phénomènes inflammatoires, pouvant se faire

du côté des trompes, des ovaires et du péritoine, consistera soit dans l'application de vésicatoires, soit de préférence, toutes les fois qu'on en a la possibilité, par l'application permanente de sacs de glace, avec interposition de flanelle pour éviter la congélation de la peau.

Comme médication générale on emploiera comme toniques l'alcool à haute dose 200 à 300 grammes par vingt-quatre heures, le bouillon, le jus de viande, le lait, le champagne, les injections sous-cutanées d'éther de caféine en cas de phénomènes de dépression, et comme antithermiques on aura recours au sulfate de quinine, à l'antipyrine et à la digitale.

AUVARD.

SINUSITE. (Voir *Fosses nasales.*)

SPASME DE LA GLOTTE. (Voir *Laryngites.*)

SPERMATORRHÉE.

Bien que l'étiologie de la spermatorrhée soit souvent difficile à établir, on devra en rechercher avec soin la cause probable ou simplement possible et l'attaquer. C'est ainsi qu'un phimosis, une balanite, un méat congénitalement étroit, seront traités par les moyens appropriés ; il en est de même d'un varicocèle, de certaines affections de l'anus et de l'habitude de la masturbation. On devra surtout rechercher avec soin la moindre trace d'urétrite et la prostatite chronique.

Lorsque la spermatorrhée persiste après un traitement rationnel de ces affections ou qu'aucune d'elles n'est en jeu, une infinité de traitements ont été employés. La plupart des spermatorrhéiques étant neurasthéniques, on prescrira un régime tonique, des fortifiants et surtout des excitations cutanées sous toutes les formes ; frictions sèches, douches générales en pluie et en jet porté surtout sur les régions vertébrale et périnéale, froides, tièdes ou chaudes, essayées successivement et substituées rapidement les unes aux autres. Le séjour au grand air, au bord de la mer, le dépaysement et le changement des habitudes sont d'utiles adjuvants. Quant au coït, on peut en recommander l'usage, à moins que chaque rapprochement ne jette le malade dans un abattement prolongé; on proscrira tout excès.

En dehors des cas où existent des lésions inflammatoires de l'urètre, on évitera de recourir au cathétérisme ou aux cautérisations intra-urétrales de quelque nature qu'elles soient, sous prétexte de révulsion. Nous ferons cependant une exception en faveur de l'électrisation à laquelle nous devons des succès, surtout avec des courants continus, le pôle positif appliqué sur la colonne vertébrale, l'autre électrode (éponge imbibée d'eau salée), introduite dans le rectum, au niveau de la prostate, ou dans l'urètre prostatique (éponge montée ou électrode métallique), mais dans ce dernier cas il faut n'employer que des courants très faibles. Les compresseurs rectaux de la prostate nous ont semblé inutiles. Citons enfin les réveils électriques qui, au moyen d'un anneau dont on entoure la verge, font agir une sonnerie dès que l'érection se produit.

Quant aux médicaments, il n'en est guère d'efficaces en dehors du bromure et des toniques en général. Des purgatifs, des laxatifs, des lavements frais ou tièdes contribueront à vaincre la constipation qu'il faut éviter.

DESNOS.

SPINA-BIFIDA. (Voir *Rachis*.)

STÉNON. (Voir *Fistules du canal de Sténon*.)

STÉRILITÉ.

La stérilité, c'est-à-dire l'impossibilité de la conception, résulte de causes multiples dépendant tantôt de la femme, tantôt de l'homme, dont un certain nombre peuvent être guéries, tandis que d'autres sont incurables.

Il nous suffit d'énumérer ici les causes, dont on trouvera le traitement exposé à la pathologie de chaque organe en particulier.

I. — CAUSES FÉMININES

1. Vulve : Malformations, vulvite et éruptions, tumeurs.
2. Vagin : Malformations, vaginite, tumeurs.
3. Utérus : métrite et endométrite, déviation utérine, ectopie utérine, malformations, sténose et atrésie du canal utérin, déformation du col, tumeurs, écoulement utérin.
4. *Trompe* : salpingites, déviations, malformations, tumeurs.

5. Ovaire : ovarite, déplacements, malformations, tumeurs.
6. Périgénitalia : pelvipéritonite, tumeurs périgénitales.
7. Surmenage génital.

II. — CAUSES MASCULINES

1. Testicules : anomalie, atrophie, tumeurs.
2. Canal déférent : maladies.
3. Vésicules séminales : maladies.
4. Maladies et malformations de la prostate et de l'urètre.
5. Anomalies de l'éjaculation.
6. Etats pathologiques du sperme.
7. Excès sexuels.
8. Maladies générales
9. Action de certains médicaments.
10. Vices de conformation des organes génitaux.
11. Age.

III. — CAUSES COÏTALES

1. Erreurs de coït.
2. Impuissance

a.) *Masculine.* — Par défaut d'énergie, par perversion d'énergie, par excès d'énergie, par trouble de l'appareil digestif, par l'alimentation, d'origine nerveuse, causes diverses par maladie de l'appareil génito-urinaire, impuissance fantôme.

b.) *Féminine.* — Origine physique : vaginisme. Origine morale : frigidité, coïtophobie.

IV. — CAUSES VAGUES

Maladies générales, et du système nerveux, hygiène et alimentation, gémellité, consanguinité et hérédité.

Dans les cas où on est en droit de supposer que la stérilité tient uniquement à l'impossibilité de la pénétration du sperme jusqu'au fond de la cavité utérine, soit à cause de la conformation de l'utérus, soit à cause d'un vice de conformation des organes génitaux mâles (épispadias, hypospadias), ou pour toute autre cause, on pourra recourir à la *fécondation artificielle*, petite opération qui consiste à porter, à l'aide d'une seringue appropriée, le sperme jusque dans la cavité corporéale de l'utérus. AUVARD.

STOMATITE MERCURIELLE.

La salivation mercurielle ne doit jamais être considérée

comme la mesure du traitement antisyphilitique. C'est une ancienne erreur aujourd'hui absolument condamnée.

On préviendra la stomatite : 1° par le choix de la préparation mercurielle employée, mais il faut reconnaître que c'est le meilleur mode d'administration du mercure, les frictions, qui détermine le plus facilement la salivation ; 2° par l'élimination du mercure rendue plus facile à l'aide d'une faible dose d'iodure de potassium, de bains sulfureux, de frictions, de sudations (aux stations sulfureuses thermales on n'observe pas la stomatite, quelles que soient les doses de mercure employées) ; 3° par les soins de la bouche ; lavages antiseptiques répétés et surtout frictions énergiques sur les gencives avec une brosse un peu rude. On écartera toute cause d'irritation de la bouche, mets trop épicés, boissons trop chaudes et surtout l'usage du tabac.

La stomatite déclarée sera combattue par l'administration du chlorate de potasse à l'intérieur (4 ou 5 grammes dans un julep de 120 grammes) et à l'extérieur (gargarismes). En même temps, on est souvent forcé de recourir aux topiques émollients, quand la douleur, la tuméfaction de la muqueuse sont considérables on usera alors des gargarismes émollients et opiacés.

S'il se produit des ulcérations rebelles ou de mauvais aspect, on les cautérisera avec la teinture d'iode, le nitrate d'argent ou même l'acide chlorhydrique.

DELPEUCH.

STOMATITE ULCÉRO-MEMBRANEUSE.

La stomatite ulcéreuse, qu'il s'agisse d'un enfant ou d'un adulte, a un traitement spécifique, l'administration du *chlorate de potasse* à l'intérieur : 4 ou 5 grammes dans un julep pour les adultes, 2 grammes pour les enfants, mais on peut être forcé même chez ces derniers de porter la dose à 6 grammes, sans inconvénient d'ailleurs.

En même temps, on pratiquera des lavages de la bouche avec une solution de chlorate de potasse (4/100) ou une solution antiseptique (eau boriquée à 4/100 ; sublimé à 1/4 de 1/1000).

Si les ulcérations tardent à se cicatriser, on les touchera avec de la teinture d'iode, du chlorure de chaux sec (Bergeron) ou même de l'acide chlorhydrique.

Les symptômes généraux, embarras gastrique, fièvre, nécessiteront, surtout chez les enfants, un éméto-cathartique ou un purgatif, l'administration du sulfate de quinine et de divers toniques.

Quant aux mesures prophylactiques à prendre dans un milieu d'enfants ou de jeunes gens, elles consistent dans l'isolement du malade, et dans les soins minutieux et antiseptiques de la bouche pour les autres.

DELPEUCH.

STRABISME.

Pour la cure du strabisme, il ne faut guère compter sur les moyens médicaux, les exercices stéréoscopiques, les louchettes, l'occlusion d'un œil, les prismes.

Toutefois dans le strabisme convergent, alternant, d'origine hypermétropique, on obtiendra parfois des résultats en faisant porter à l'enfant, de près et de loin, des lunettes correctrices de son hypermétropie et en soumettant le petit malade à une cure prolongée d'atropine. Dès que le strabisme devient permanent, l'opération est la seule ressource.

Le strabisme divergent doit toujours être opéré.

Les opérations de strabisme, quand on a le choix, doivent se faire entre six et douze ans; il n'est jamais trop tard pour intervenir.

Les faibles degrés de strabisme se corrigent par une simple ténotomie du muscle rétracté dont on peut doser l'effet en débridant plus ou moins, ou au contraire, en suturant la conjonctive.

Les degrés plus élevés nécessitent, outre la section du tendon rétracté, le renforcement du muscle antagoniste, réalisé à merveille dans l'opération à laquelle de Wecker a donné le nom d'avancement capsulaire, laquelle a pour but d'accroître la force du muscle en transportant vers la cornée son insertion capsulaire.

Les suites des opérations de strabisme sont des plus bénignes.

TROUSSEAU.

STROPHULUS.

Eruptions prurigineuses infantiles.

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

1° Donner une alimentation convenable. Alimentation

lactée exclusive avec du lait d'excellente qualité ou du lait stérilisé pris en petite quantité toutes les deux heures, coupé suivant les besoins d'un peu d'eau de Vichy, de bicarbonate de soude, ou de tilleul et d'eau de chaux.

2° Dans les cas rebelles donner de I à V gouttes par jour de teinture de belladone, ou de II à XX gouttes par jour d'eau distillée de laurier-cerise.

TRAITEMENT LOCAL.

1° Prendre des soins absolus de propreté. Empêcher les contacts irritants de linges souillés, de langes de laine ou de flanelle, ou de grosse toile rude. Laver toutes les fois que c'est utile avec de l'eau bouillie boriquée ou non.

2° Poudre ravec de la poudre d'amidon ou de lycopode; dans les plis avec de l'oxyde de zinc ou du carbonate de bismuth.

3° Puis envelopper de linges en toile fine et usée. (Pour plus de détails voir les articles *Eczéma*, *Erythème*, *Urticaire*.)

BROCQ.

SUDAMINA. (Voir *Miliaires*.)

SUDORALES (Eruptions). (Voir *Miliaires*.)

SUITES DE COUCHES (Voir *Postpartum*.)

SURDI-MATITÉ. (Voir *Oreilles*.)

SYMPHYSES. (*Relâchement*, *Inflammation*, *Rupture*.)

Le *relâchement des symphyses* pendant la grossesse sera traité par le repos, et après l'accouchement, alors que la femme reprend ses occupations habituelles, par l'application autour du bassin, de la ceinture de Martin, ou par l'application d'un bandage circulaire maintenant solidement les os du squelette pelvien.

L'*inflammation des symphyses pelviennes* peut exister avec ou sans relâchement : le traitement est celui des arthrites en général, et a pour base l'immobilisation des articulations ainsi que les révulsifs.

La *rupture des symphyses* atteint quelquefois la symphyse *pubienne*, mais le plus ordinairement les symphyses *sacro-iliaques*. Le traitement est le même que celui du relâchement.

Il consiste dans l'immobilisation du squelette pelvien à l'aide d'une ceinture appropriée. AUVARD.

SYCOSIS. (Voir *Folliculites.*)

SYMPHYSÉOTOMIE.

La symphyséotomie est une opération qui consiste à ouvrir la symphyse pubienne, de manière à obtenir en avant l'écartement des deux os iliaques et à augmenter ainsi les diamètres de la filière pelvienne.

A chaque centimètre d'écartement des os pubiens, correspondent 2 millimètres d'augmentation dans le diamètre antéro-postérieur; l'écartement pouvant être de 6 centimètres sans danger, on obtient environ 1 centimètre et demi d'augmentation du diamètre antéro-postérieur, qui, grâce à l'espace laissé libre par l'ouverture de la symphyse, équivaut environ à 2 centimètres.

Cette opération pourra permettre l'extraction du fœtus vivant et à terme, alors que le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur rétréci, mesure de 7 à 9 centimètres.

L'opération se fait de la façon suivante : la femme étant placée en position vulvaire ou obstétricale, et un cathéter introduit dans la vessie afin de renseigner sur la position exacte de l'urètre, on pratique en avant de la symphyse pubienne, correspondant à l'interligne articulaire, une incision verticale de 10 centimètres environ, arrivant jusqu'au voisinage du clitoris. On introduit ensuite l'index en arrière de la symphyse, et, sous sa protection, on incise d'avant en arrière l'interligne articulaire, en ayant soin d'intéresser en bas le ligament triangulaire de l'articulation; on procède alors à l'extraction du fœtus par le forceps; après quoi, on referme la plaie avec des sutures interrompues au crin de Florence, et on maintient le bassin à l'aide d'une bande ou d'une ceinture qu'on laisse en place une quinzaine de jours.

AUVARD.

SYNCOPE.

La syncope est déterminée ou prolongée par l'anémie cérébrale, c'est *contre* ce trouble circulatoire qu'il faut agir. Le *moyen le plus efficace* consiste dans la situation horizontale

donnée au tronc et à la tête; quelquefois même il sera nécessaire de placer la tête dans une position déclive.

Les autres procédés consistent dans les divers modes d'excitation appliqués aux nerfs sensitifs et sensoriels : eau froide sur le visage, frictions vinaigrées, sinapismes, odeurs fortes, liqueurs alcooliques.

On réveillera la respiration en exposant le malade à l'air frais, en débarrassant sa poitrine de tout ce qui peut la comprimer, en pratiquant au besoin la respiration artificielle.

Dans la mesure du possible, on remédiera à la cause de la syncope; si elle est survenue à la suite de grandes hémorragies, on comprimera les artères périphériques à l'aide de bandes élastiques, ou l'aorte abdominale avec la main. Si la quantité de sang perdu est énorme et si l'état syncopal se prolonge, on pratiquera la transfusion. Si la syncope tend à se répéter souvent, comme il arrive dans certaines maladies aiguës, on use des stimulants tels que les injections sous-cutanées d'éther ou de caféine; si l'on peut soupçonner l'impaludisme, on administrera le bromhydrate de quinine en injections sous-cutanées. DELPEUCH.

SYNOVITES. (Voir *Tumeurs blanches* et *Kystes synoviaux*.)

SYPHILIS.

N. B. — Ce qui suit est forcément très incomplet et tout à fait insuffisant. Rien de plus discuté que la question du traitement de la syphilis, et cela à juste titre. Nous ne pourrons même pas examiner les points en litige. Nous nous contenterons d'indiquer ce qui nous parait être le plus rationnel. D'ailleurs il ne faut pas croire que l'on puisse formuler un traitement de la syphilis régulier et méthodique, que l'on doive appliquer indistinctement à tous les cas : agir ainsi c'est faire œuvre de théoricien de laboratoire ou de cabinet, c'est méconnaitre tous les droits de la clinique et les premiers principes de l'observation. *Tous les sujets ne sont pas égaux devant la vérole ; il ne le sont pas non plus devant les médicaments que l'on administre contre elle* : comment donc peut-on vouloir régle-

menter d'une manière précise et uniforme la médication ? Ici encore, comme pour toutes les maladies, l'initiative du médecin en présence d'un cas donné doit être considérable : les règles que nous allons indiquer ne doivent être regardées que comme une moyenne dont il faut savoir se départir suivant les circonstances.

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

I. **Période primaire.** — La théorie qui considère l'*excision du chancre* comme un moyen radical de supprimer la maladie et de mettre totalement le sujet contaminé à l'abri de tout accident ultérieur *est à notre avis complètement fausse.*

Donc nous rejetons l'excision du chancre comme moyen curatif de la syphilis.

Nous conseillons de pratiquer cette excision quand elle peut se faire facilement sans provoquer de délabrement ni surtout de cicatrices ultérieures, lorsque le chancre siège sur le prépuce par exemple, car on supprime ainsi une plaie virulente d'une assez longue durée.

Cette excision devient une quasi-nécessité lorsqu'il s'agit d'une personne mariée, car il faut dans ce cas supprimer autant qu'il est possible toutes les causes de contagion.

Ne jamais commencer le traitement général avant que le diagnostic de syphilis ne soit nettement posé. Ceci est une règle que nous considérons comme absolue : car en agissant autrement on peut attribuer l'absence d'accidents ultérieurs à l'effet de la médication, et l'on s'expose ainsi à soigner pendant des années un sujet pour une affection qu'il n'a pas et qu'il pourrait ensuite contracter.

Mais dès que le diagnostic est incontestable, commencer le traitement général.

Tout d'abord imposer une hygiène rigoureuse : vie calme, tranquille, pas d'excès d'aucune sorte, ni de plaisir, ni de travail : exercice corporel modéré, bonne alimentation, pas d'aliments excitants, ni d'alcool ; supprimer le tabac.

Bien répéter au malade qu'il est contagieux.

Soigner son état général, quand c'est nécessaire, par des médicaments appropriés.

II. **Période secondaire** *ou pour mieux dire période des accidents d'infection générale qui suivent immédiatement*

l'apparition du chancre, et dont la durée est éminemment variable suivant les sujets (de quelques mois à plusieurs années).

Le traitement général est indispensable.

La méthode que l'on doit préférer en clientèle est incontestablement celle qui consiste à administrer les médicaments par la bouche.

Pendant les premiers mois il faut donner le mercure.

Les préparations préférables sont les préparations solubles.

A. *Le traitement par le tube digestif est possible.*

1° Prendre le matin dans du lait une grande cuillerée à soupe de liqueur de van Swieten — Au bout de deux ou trois jours, si elle est bien supportée, en prendre une deuxième cuillerée à soupe toujours dans du lait un peu avant le diner.

2° Si la liqueur de van Swieten donne des maux d'estomac ou de la diarrhée, ajouter à chaque cuillerée de liqueur de X à XXX gouttes d'élixir parégorique du Codex.

3° Si, même avec cette modification, la liqueur de van Swieten ne peut être tolérée, recourir aux pilules que nous n'employons que lorsque nous ne pouvons agir autrement, car leurs effets sont presque toujours bien moins puissants que ceux des solutions : par exemple, prendre avant chaque repas une des pilules suivantes (de 2 à 3 par jour) : bichlorure d'hydrargyre, 1 centigramme, extrait thébaïque, de 5 milligrammes à 1 centigramme, mie de pain, q. s. pour une pilule (mettre le moins d'extrait thébaïque possible : cette substance est destinée à combattre les maux d'estomac et la diarrhée) formule d'E. Vidal.

4° Si le tube digestif ne peut supporter le sublimé, recourir au protoiodure : protoiodure de mercure, 5 centigrammes, extrait thébaïque de 1 à 2 centigrammes, racine de réglisse pulvérisée, q. s. pour une pilule (de 1 à 2 pilules par jour) : ou bien au tannate de mercure en pilules de 5 centigrammes de sel, ou bien au salicylate de mercure en pilules de 1 centigramme de sel. Mais ces préparations nous paraissent inférieures au bichlorure ou au biiodure d'hydrargyre : ce dernier à la dose de 1 centigramme par jour.

5° Toutes les fois qu'on donne du mercure, prendre des soins minutieux de la bouche.

Faire arranger les dents, soigner les gencives.

Faire frictionner plusieurs fois par jour les gencives avec la poudre dentifrice suivante: poudre de quinquina, 15 grammes, poudre de ratanhia, 5 grammes.

Faire laver plusieurs fois par jour la bouche avec une solution concentrée de chlorate de potasse.

Combien de temps doit-on administrer le mercure ?

Question des plus difficiles, presque insoluble.

Quand il n'y a pas d'accidents visibles, le donner pendant les huit ou dix premiers mois de la maladie à petites doses pendant quinze à vingt jours par mois.

Quand il y a des accidents visibles, le donner à doses plus fortes jusqu'à disparition de ces accidents par périodes de vingt à vingt-cinq jours avec intervalles de repos de huit jours.

Tout cela est d'ailleurs subordonné à la manière dont le malade supporte le médicament.

B. *Le traitement par le tube digestif n'est pas possible.*

1° La méthode que l'on doit préférer en clientèle dans ce cas est celle des frictions.

Faire préparer huit boites à la fois contenant chacune, suivant l'intensité des accidents, de 3 à 6 grammes d'onguent napolitain.

Le premier soir, savonner avec de l'eau chaude et du savon non irritant la jambe gauche du genou au cou-de-pied; essuyer : prendre alors avec la main droite nue le contenu d'une des boites et frictionner avec la pommade la région savonnée pendant huit à douze minutes, de façon à faire pénétrer pour ainsi dire la pommade dans les téguments ; envelopper ensuite la région frictionnée d'un morceau de flanelle; dormir ainsi toute la nuit; le lendemain matin savonner avec de l'eau chaude et du savon pour enlever tout vestige de pommade.

Le deuxième soir procéder de la même manière à la cuisse gauche ; le troisième soir à la jambe droite; le quatrième à la cuisse droite; le cinquième soir recommencer à la jambe gauche et ainsi de suite jusqu'au huitième soir. Suspendre

alors le traitement pendant quatre à quinze jours suivant l'intensité des accidents syphilitiques, puis recommencer une nouvelle série de huit jours de frictions, et ainsi de suite.

Si l'une des régions que nous avons indiquées rougit, s'irrite sous l'influence des frictions, on ne refait pas de frictions en ce point ; on remplace la région malade par une des quatre régions suivantes : face interne des deux membres supérieurs, parties latérales du tronc.

D'ailleurs il est bon de ne pas faire les frictions sur des régions trop velues, car les poils favorisent les éruptions d'hydrargyrie.

Il est indispensable que ce soit le malade lui-même qui fasse ses frictions.

2° Si les frictions sont impossibles, on peut recourir :

a. Aux bains de sublimé (de 10 à 20 grammes de sublimé par grand bain ordinaire);

b. Aux fumigations (moyen fort difficile à appliquer en clietnèle) ;

c. Aux flanelles mercurielles de M. F. Vigier que l'on n'a qu'à mettre autour de soi ou même sous son oreiller pendant la nuit;

d. Aux applications de larges bandes d'emplâtre au calomel (de Quinquaud) autour du corps;

e. Enfin aux injections sous-cutanées de préparations mercurielles. — Cette dernière méthode, fort en honneur à l'étranger, est surtout une méthode d'hôpital.

Préparations mercurielles insolubles. — Injecter profondément dans une fesse, avec toutes les précautions antiseptiques désirables, tous les huit jours, de 5 à 10 centigrammes de calomel (calomel 50 centigrammes, pétrovaseline 10 grammes), ou d'oxyde jaune d'hydrargyre (oxyde jaune d'hydrargyre 1 gramme, gomme arabique 25 centigrammes, eau distillée 30 grammes), ou d'une demi-seringue à une seringue d'huile grise de Vigier. — De 4 à 6 de ces injections suffisent pour une période de traitement. Recommencer dès que les accidents reparaissent. (Nous ne pouvons prendre la responsabilité de recommander cette méthode, et nous regrettons que sa vogue nous oblige à l'indiquer.)

Préparations mercurielles solubles. — Injecter profondé-

ment dans les fesses ou les masses musculaires lombaires une ou deux fois par jour selon la gravité des accidents, pendant des périodes de quinze à vingt-cinq jours séparées par des intervalles de repos plus ou moins prolongées suivant la gravité des cas, de une demi-seringue à une seringue de solution de peptone ammonique mercurique de Delpech (formule de la peptone ammonique mercurique : — Bichlorure d'hydrargyre 10 grammes, peptone sèche et chlorure d'ammonium âa 15 grammes. — En mettre pour avoir la solution 50 centigrammes dans 5 grammes de glycérine et 25 grammes d'eau (chaque seringue renferme près de 5 milligrammes de sublimé) — ou bien de une demi-seringue à une seringue de la solution suivante : eau distillée 40 grammes, chlorure de sodium 40 centigrammes, bichlorure de mercure 20 centigrammes (chaque seringue renferme environ 5 milligrammes de sublimé). Ajouter de la morphine ou de la cocaïne si l'injection est douloureuse.

Les injections sous-cutanées de préparations mercurielles solubles peuvent rendre de grands services dans les cas graves, lorsqu'il faut aller vite et sûrement, dans les affections oculaires ou cérébrales graves par exemple : elles ont l'inconvénient d'exiger l'intervention quotidienne du médecin.

C. *Quand et comment faut-il donner l'iodure de potassium dans la période dite secondaire ?* — La forme suivant laquelle nous conseillons de donner l'iodure est la suivante : se servir d'une solution d'iodure à 20 grammes pour 80 grammes d'eau distillée et renfermant par conséquent exactement 1 gramme d'iodure par cuillerée à café de 5 grammes, ou bien de dragées renfermant chacune 50 centigrammes ou 1 gramme de sel.

Prendre toujours l'iodure soit dans du lait à jeun, soit aux repas (au commencement, au milieu, ou à la fin suivant les susceptibilités individuelles) dans de l'eau de Vichy.

Si les phénomènes d'intolérance sont très marqués, essayer de les combattre en ajoutant à l'iodure de l'arséniate de soude ou de la teinture de belladone, ou même de l'atropine.

Pendant *les huit ou* dix premiers mois de la syphilis il est *de règle en France* de ne pas donner de l'iodure sauf les

circonstances suivantes, — et dans ces cas on le donne d'ordinaire en même temps que le mercure.

a). Si l'induration du chancre est énorme et ne semble pas avoir de tendance à diminuer;

b). Si les adénopathies sont très développées et tendent à s'accroître;

c). Si les accidents secondaires (hypertrophies des amygdales, éruptions papuleuses ou papulo-tuberculeuses, etc.), ne semblent pas céder au seul traitement hydrargyrique ;

d). Mais surtout si le malade éprouve des céphalées syphilitiques, des douleurs périostées tibiales ou autres, s'il présente des gommes précoces. *Dans ces derniers cas l'administration rapide et efficace, aux doses de 2 à 4 et même 6 grammes par jour, de l'iodure de potassium devient une absolue nécessité.*

III. **Que faut-il faire à partir du huitième mois de la syphilis?** — Question des plus discutées et des plus délicates.

1° *S'il y a des accidents*, les traiter, et dans ce cas employer presque toujours, jusqu'à leur disparition complète, *le traitement mixte*, c'est-à-dire de 2 à 3 centigrammes de sublimé et de 1 à 3 grammes d'iodure de potassium par jour. (Voir plus haut pour le mode d'administration.)

2° *S'il n'y a pas d'accidents*, nombre d'auteurs recommandent de laisser le malade tranquille, et cette opinion est soutenable ; nous croyons toutefois plus prudent d'adopter la ligne de conduite suivante, *en faisant remarquer qu'elle n'est qu'une moyenne, et qu'on doit la modifier en plus ou en moins suivant chaque cas particulier*. Il est de plus entendu que s'il se produit le moindre accident on agit immédiatement comme ci-dessus.

a). Du neuvième au dix-huitième mois, le malade se traitera quinze jours par mois, et prendra un mois de 1 gramme et demi à 2 grammes d'iodure de potassium par jour, le mois suivant de 1 à 2 centigrammes de sublimé et ainsi de suite ; *le traitement* sera donc composé de périodes de quinze jours *pendant* lesquelles on prendra tantôt le mercure tantôt l'iodure, et ces périodes seront séparées par quinze jours repos.

b). Du dix-huitième mois à la fin de la troisième année,

prendre tous les deux mois pendant vingt jours 2 grammes d'iodure de potassium par jour.

c). Pendant la quatrième année, prendre tous les trois mois pendant vingt jours 2 grammes d'iodure de potassium par jour.

IV. **Traitement des accidents tertiaires.** — Administrer immédiatement le traitement mixte énergique, tout en tenant compte cependant au point de vue de la proportionnalité à établir entre les doses de mercure et celles d'iodure de potassium, du fait d'observation suivant : que le mercure est surtout indiqué dans les syphilides plastiques et l'iodure de potassium dans les syphilides ulcéreuses.

Donc prescrire les frictions aux doses de 4 à 6 grammes d'onguent napolitain par jour, pendant huit jours, se reposer six jours, reprendre huit jours, et ainsi de suite jusqu'à disparition des accidents, ou bien si les frictions ne sont pas possibles donner le sublimé en solution aux doses de 2 à 4 centigrammes par jour. (Voir plus haut pour les détails d'administration.)

Dans certains cas fort graves dans lesquels il est nécessaire d'aller très vite, on peut aussi donner le calomel à doses fractionnées et progressives : 25 centigrammes le premier jour, 50 centigrammes le deuxième jour, 75 centigrammes le troisième jour, 1 gramme le quatrième. S'arrêter pendant deux ou trois jours, puis recommencer sauf salivation ou diarrhée trop intense ou amendement des symptômes (Hillairet). (Se défier de ces doses qui sont quatre fois plus fortes que les doses ordinaires.)

Donner simultanément l'iodure de potassium à des doses variant de 3 à 8 grammes par jour dans du lait ou de l'eau de Vichy, par périodes de vingt à vingt-cinq jours séparées par des intervalles de huit jours de repos.

Après la disparition totale des accidents, il est plus prudent pour assurer la guérison de faire encore une période de quinze jours de traitement mixte.

Prendre contre l'hydrargyrisme tous les soins indiqués ci-dessus.

V. **Syphilis héréditaire.**

A. *Question du mariage pour les syphilitiques.*

1° Ne jamais permettre à un syphilitique de se marier avant qu'il y ait au moins quatre ans révolus depuis l'apparition du chancre ;

2° Exiger pour lui donner cette permission qu'il ait fait un traitement sérieux et régulier ;

3° Exiger qu'il y ait au minimum un an et demi qu'il n'ait plus vu le moindre accident ;

4° Exiger qu'il fasse pendant trois mois avant le mariage un nouveau traitement spécifique ;

5° Lui interdire le mariage s'il présente encore des accidents en activité, ou s'il présente des menaces d'accidents viscéraux graves ultérieurs, ataxie locomotrice, paralysie générale, etc.

B. *Pendant la grossesse.* — Il faut traiter toute femme qui devient enceinte pendant les quatre premières années de sa syphilis, et le faire dès le début de sa grossesse.

Lui donner par exemple pendant quinze jours par mois de 1 à 2 centigrammes de sublimé et 1 gramme d'iodure de potassium par jour.

Si l'état de son estomac ne lui permet pas de supporter ces médicaments, faire des frictions huit jours par mois ou des injections de 5 milligrammes de sublimé, et donner 2 grammes d'iodure de potassium en lavement.

C. *Enfants en bas âge.*

1° Soigner la mère et se souvenir de la loi de Colles. *Il faut que la mère d'un syphilitique héréditaire nourrisse elle-même son enfant*, même lorsquelle ne présente pas ou n'a jamais présenté d'accidents syphilitiques visibles, car elle ne peut être contaminée. Si elle ne peut nourrir, élever l'enfant au biberon ou à la chèvre ; LUI REFUSER TOUTE NOURRICE NON SYPHILITIQUE.

2° *Quand c'est possible* donner à l'enfant suivant son âge, sa force, la tolérance de son tube digestif de V gouttes à une cuillerée à café par jour de liqueur de van Swieten, ou de 6 milligrammes à 1 ou 2 centigrammes de calomel par jour en trois fois.

3° *Si le tube digestif* est mauvais, faire sur la région hépatique des frictions avec 50 centigrammes à 1 gramme d'onguent napolitain ; on donnera tous les deux ou trois jours des

bains de sublimé (de 1 à 2 grammes par bain) ; on appliquera des emplâtres mercuriels (au calomel de Quinquaud, ou hydrargyrique d'Unna).

4° Si l'on voit qu'il existe des accidents à forme tertiaire ou viscéraux graves, essayer d'associer au mercure l'iodure de potassium que l'on incorpore à du lait aux doses de 10 à 30 centigrammes par jour.

D. *Syphilis héréditaire tardive.* — (Pour les accidents oculaires, auriculaires, etc... voir les chapitres spéciaux.)

1° Les accidents *ordinaires* de la syphilis héréditaire tardive se traitent comme les accidents dits tertiaires de la syphilis acquise : mais ils exigent assez souvent une ténacité toute particulière dans l'intervention thérapeutique.

2° C'est surtout pour les syphilitiques héréditaires qu'il est indispensable de s'occuper de l'état général, de les tonifier de toutes les manières possibles : hygiène, séjour au grand air, exercice corporel sans surmenage, cures de lait et de raisins, séjour suivant les cas au bord de la mer ou à de hautes altitudes, toniques appropriés, sirop d'iodure de fer, sirop iodo-tannique, sirop de raifort iodé, etc...

VI. **Syphilis maligne.**

1° Rechercher les causes de la malignité et les combattre. Alcoolisme, impaludisme, surmenage intellectuel et physique, mauvaise constitution (scrofulo-tuberculose), affections graves, etc... Donc, *instituer une hygiène des plus rigoureuses* et *soigner les états morbides divers qui coexistent* (prescription des plus importantes, sur laquelle on ne saurait trop insister, *surtout pour ce qui a trait au système nerveux*).

2° Tonifier le malade par les préparations de quinine, de quinquina, de strychnine, de fer, etc...

3° Instituer un traitement spécifique, mixte intensif (voir plus haut) si le malade le supporte.

Le malade ne supporte pas le mercure. — Assez fréquemment dans ces cas, le mercure, quelle que soit la méthode d'administration, provoque une aggravation notable des accidents, et en particulier une marche extensive des ulcérations cutanées. Supprimer le mercure ; n'essayer que peu à *peu, et au* bout d'un certain temps, de le reprendre progres-

sivement en faisant d'abord quelques lotions au sublimé, en donnant des bains au sublimé, etc...

En attendant, tonifier le malade, lui donner de l'iodure de fer, du sirop iodo-tannique, de la strychnine, du quinquina, une alimentation fortement réparatrice, le gaver au besoin ; lui prescrire une décoction de salsepareille préparée en faisant bouillir 30 grammes de salsepareille concassée dans un litre d'eau jusqu'à réduction à 750 grammes, dose pour deux jours, et peu à peu arriver à la tisane de Zittmann, nº 2. De plus lui donner de l'iodure de potassium aux doses de 2 à 4 grammes par jour.

Le malade ne supporte pas l'iodure de potassium. — (Voir ci-dessus les modes d'administration divers de ce médicament que l'on doit essayer avant de renoncer à son emploi.)

Le remplacer par les toniques amers (voir ci-dessus), par le sirop d'iodure de fer aux doses de 2 à 6 cuillerées à soupe par jour, par le sirop de raifort iodé, par le sirop iodo-tannique, puis arriver peu à peu à le reprendre. Se souvenir que les doses de 2 à 4 grammes par jour dans du lait sont souvent mieux tolérées que celles de 50 centigrammes.

VII. **Des eaux minérales.** -- Elles peuvent être employées comme un excellent adjuvant du traitement précédent, surtout vers la deuxième ou la troisième année de la maladie. Celles qui doivent être le plus spécialement recommandées sont les eaux sulfureuses de Bagnères-de-Luchon, Aix-la-Chapelle, Uriage, Cauterets, Barèges, Saint-Honoré, Challes, etc... On peut aussi envoyer, s'il y a d'autres indications, aux eaux bromoiodurées, aux eaux sulfatées calciques, chlorurées sodiques, bicarbonatées mixtes, arsenicales, ferrugineuses, etc...

TRAITEMENT LOCAL.

I. Chancre induré.

A. *Chancre à allures normales.* — Exciser le chancre quand c'est facile et pratique. (Voir plus haut.)

Quand on ne l'excise pas :

1º Ne jamais irriter l'ulcération chancreuse. Ne la cautériser que lorsque c'est indispensable et lorsque le diagnostic est hors de doute.

2º Prendre des soins de propreté minutieux, et éviter

toute cause d'irritation (contact de l'urine, frottements, etc.).

3° Lotionner matin et soir avec de l'ouate hydrophile imbibée soit d'eau boriquée, soit d'une solution de sublimé au 1/1000.

4° Recouvrir la plaie de poudre d'iodoforme; si elle n'est pas supportée, de poudre d'iodol, de salol, d'aristol, de calomel, ou de sous-carbonate de fer, ou d'un morceau d'emplâtre à l'une de ces substances, ou d'emplâtre de E. Vidal, ou d'emplâtre de Vigo.

5° La protéger ensuite avec de l'ouate antiseptique propre.

B. *Chancre phagédénique.*

1° Lotionner avec de l'eau boriquée aussi chaude que possible.

2° Toucher soigneusement l'ulcération avec de l'ouate imbibée d'une solution de tartrate ferrico-potassique au 1/10.

3° Panser à la poudre d'iodoforme.

4° Au besoin arrêter le phagédénisme par une cautérisation au fer rouge, ou par des applications de caustiques forts (chlorate de potasse, acide pyrogallique, etc.).

C. *Indications spéciales aux localisations du chancre.*

a). *Ch. sous-préputial.* — Lavages fréquents à l'eau boriquée chaude. Injections tous les deux ou trois jours avec une solution de nitrate d'argent au 1/100.

b). *Ch. intra-urétral.* — Boissons émollientes. Bains locaux. Si le chancre est perceptible, pansements avec des bougies iodoformées.

c). *Ch. intra-anal.* — Lavement huileux avant chaque garde-robe. Lotionner après chaque garde-robe; puis introduire des mèches imprégnées de pommade au calomel ou à l'iodoforme au 1/10.

d). *Ch. de la face.* — Emplâtres. (Voir ci-dessus.)

e). *Ch. des lèvres.* — Taffetas Marinier pour le protéger.

f). *Ch. des muqueuses.* — Bains locaux fréquents à l'eau de guimauve boratée au 1/500; éviter toutes les irritations locales. S'il n'y a pas de tendance à la réparation, le toucher tous les deux ou trois jours avec de la teinture d'iode ou avec une solution de nitrate d'argent au 1/10.

II. **Accidents secondaires.** — (Pour les accidents syphi-

litiques des fosses nasales, du pharynx, du larynx, des yeux, voir les articles spéciaux.)

(Pour l'alopécie syphilitique, voir *Alopécie.*)

A. *Eruptions syphilitiques cutanées non ulcéreuses.*

1° Lorsqu'elles siègent sur des parties couvertes, on peut ne rien faire. Cependant, quand elles sont fort importantes, et surtout quand elles revêtent les formes papulo-tuberculeuses, papulo-croûteuses acnéiques, il est bon d'instituer un traitement local.

Dans ce cas, prescrire des bains de sublimé (de 10 à 20 grammes par grand bain) tous les deux ou trois jours ; ou bien des lotions au sublimé au 1/1000, au 1/500, des applications de pommade au calomel au 1/20, à l'oxyde jaune d'hydrargyre ou au turbith minéral au 1/40 ou au 1/20.

2° Lorsqu'elles siègent à la face, ces lotions et ces applications (pommades au calomel ou à l'oxyde jaune, glycérolé d'amidon renfermant 1/20 de calomel et 1/10 de tanin) deviennent nécessaires.

3° Lorsqu'elles siègent aux mains, il faut employer ces pommades en leur donnant comme excipient soit du glycérolé d'amidon, soit un mélange de lanoline ou de vaseline, soit de l'axonge fraiche : il est même préférable, dans ces cas, d'appliquer pendant la nuit sur les points malades des morceaux d'emplâtre au calomel, ou d'emplâtre de Vigo, ou d'emplâtre hydrargyrique d'Unna. — Faire cesser tout travail manuel irritant.

4° Lorsqu'elles siègent aux pieds, même ligne de conduite. — S'il s'y produit de la kératodermie fort accentuée, ramollir l'épiderme par des applications de savon mou de potasse contenant 1/20 d'oxyde jaune d'hydrargyre et d'acide salicylique que l'on fait alterner avec les applications d'emplâtres hydrargyriques ordinaires ;

5° Contre les lésions onguéales introduire sous l'ongle de la pommade à la lanoline et à la vaseline contenant 1/20 de calomel et enrouler ensuite autour de l'extrémité du doigt une bandelette de Vigo ou d'emplâtre au calomel ;

6° Contre les papules croûteuses du cuir chevelu, appliquer tous les soirs ou tous les deux soirs un peu de pommade au turbith minéral au 1/30.

B. *Eruptions syphilitiques secondaires cutanées érosives.* (*Plaques muqueuses cutanées.*) (Régions ombilicales, périanales, génitales, interdigitales.) — *Condylomes plats.*

1° Soins de propreté minutieux ;

2° Lotionner matin et soir (plus souvent si c'est nécessaire) les points malades avec de la liqueur de Labarraque, ou bien avec de l'eau phagédénique coupée de deux à quatre fois son volume d'eau bouillie ;

3° Saupoudrer ensuite avec de la poudre d'oxyde de zinc, ou de calomel ;

4° Recouvrir de tampons d'ouate hydrophile pour bien assécher les surfaces malades, et prévenir tout contact irritant ;

5° Si les lésions tardent un tant soit peu à guérir, les toucher avec le crayon de nitrate d'argent, ou mieux, après badigeonnage avec une solution de cocaïne, avec du nitrate acide de mercure.

C. *Eruptions syphilitiques secondaires des muqueuses.*

(Nous n'avons guère ici à nous occuper que des syphilides buccales.)

1° Eviter soigneusement toutes les causes locales d'irritation ; faire soigner, limer ou arracher les dents malades ou cassées ; faire modifier les pièces dentaires défectueuses et les entretenir en parfait état de propreté ; — NE PLUS FUMER ; — s'abstenir d'aliments irritants, trop chauds, trop épicés, etc.

2° Toucher, tous les deux ou trois jours, les points malades avec un pinceau imbibé d'une solution de nitrate d'argent au 1/20 ou au 1/10, ou bien d'une solution de sublimé au 1/100 ou au 1/40, ou bien d'une solution d'acide chromique au 1/10 ou au 1/5, ou bien enfin de teinture d'iode pure ou d'une solution d'iode au 1/50 dans de la glycérine additionnée d'iodure de potassium. — Dans les cas rebelles, toucher, après badigeonnage à la cocaïne, avec du nitrate acide de mercure ; mais il faut alors agir avec la plus grande délicatesse ;

3° Une méthode excellente pour les syphilides de l'isthme du gosier consiste à les toucher tous les deux ou trois jours avec la solution de nitrate d'argent au 1/20, et à faire gargariser matin et soir avec : sublimé 10 centigrammes, sirop diacode 30 grammes, décoction de morelle 170 grammes.

III. **Accidents tertiaires.** — (Nous ne nous occuperons ici que des accidents tertiaires cutanés. Nous renvoyons pour les autres aux affections des divers viscères.)

1° *Règle générale.* toutes les fois qu'il s'agit d'un accident syphilitique tertiaire. quelque indiqué que paraisse être une intervention chirurgicale, attendre avant de la faire que l'on ait soumis le malade pendant deux ou trois semaines au moins à un traitement mixte approprié. (Voir plus haut.)

2° Mais si, après un traitement énergique et rigoureusement suivi de trois semaines, il est évident qu'une intervention chirurgicale telle que débridement, raclage, ablation de séquestre, etc... peut abréger la durée du mal, ne pas hésiter à intervenir, tout en continuant le traitement interne.

3° En tout cas, faire dès le début des applications locales sur la lésion spécifique : quand elle n'est pas ulcérée ou quand l'ulcération est superficielle, la recouvrir d'emplâtre de Vigo ou d'emplâtre hydrargyrique d'Unna que l'on change toutes les douze ou vingt-quatre heures, après avoir fait tomber les croûtes avec un cataplasme boriqué; — quand elle est profondément ulcérée, la panser avec de l'iodoforme, de l'iodol, ou de l'aristol; — si la réparation tarde à se faire, la toucher à la teinture d'iode, la panser avec de l'onguent styrax iodoformé, etc...

IV. **Syphilis maligne.** — Dans les formes ulcéreuses extensives quasi phagédéniques de la syphilis maligne le traitement local a la plus grande importance.

1° Nous avons vu que fort souvent dans ces cas le malade ne supporte pas le mercure : on lotionnera alors avec de l'eau boriquée ou phéniquée au 1/40, on pansera avec de la poudre d'iodoforme; si elle n'est pas tolérée avec celle d'aristol ou de sous-carbonate de fer;

2° Parfois la poudre de chlorate de potasse arrête la marche extensive des ulcérations ;

3° Dans les cas rebelles, il ne faut pas hésiter à racler les bords ou à les cautériser au fer rouge, après quoi on fait des pansements iodoformés ;

4° Si le malade supporte le mercure, on fait des lotions au sublimé au 1/500, et on panse avec un emplâtre mercuriel.

Brocq.

T

TABES. (Voir *Ataxie locomotrice.*)

TAMPONNEMENT DES FOSSES NASALES. (Voir *Epistaxis.*)

TEIGNE. (Voir *Favus*, *Trichophytie.*)

TÉLANGIECTASIES.

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

1° Examiner avec le plus grand soin le sujet pour déterminer s'il n'y a pas quelque cause de gêne de la circulation générale ou locale, et traiter cette cause quelle qu'elle soit (maladie du poumon, du cœur, du tube digestif, des fosses nasales, congestions répétées par excès de travail, etc., etc.) ;

2° Faciliter les digestions, combattre la constipation, le froid aux pieds, défendre les corsets et les cols serrés ;

3° Donner de la teinture d'hamamelis, associée ou non suivant les cas à l'aloès, à la rhubarbe, à la noix vomique, à la digitale.

TRAITEMENT LOCAL. — (Voir *Acné couperosique* pour plus de détails.)

1° Essayer les lotions à l'eau fort chaude, les massages, les savonnages au savon mou de potasse ;

2° Les meilleurs procédés sont les suivants :

a. L'électrolyse des varicosités ;

b. Les scarifications linéaires quadrillées faites très serrées le long des vaisseaux et répétées tous les huit jours jusqu'à leur disparition ;

c. La destruction des varicosités avec une très fine pointe d'électro-cautère portée au rouge sombre. BROCQ.

TENDONS.

Plaies et ruptures tendineuses. — L'idéal consiste à réunir les deux bouts du tendon coupé ou rompu, par des sutures directes ; toujours possible à réaliser dans les plaies récentes, cette pratique peut devenir impraticable dans les plaies anciennes.

Dans les plaies récentes on peut avoir quelques difficultés pour retrouver le bout supérieur du tendon ; on pourra le faire descendre par des massages exercés de haut en bas sur le corps du muscle (Le Fort), ou encore par l'application de la bande d'Esmarch sur le ventre musculaire ; si ces moyens ne réussissent pas, on pourra toujours par une incision assez longue retrouver le bout supérieur.

Il suffit ordinairement d'un seul étage de suture pour réunir les deux bouts ; il est bon quelquefois de consolider cette première rangée par une suture profonde de sûreté.

Quand les fils coupent le tendon on peut, à l'exemple de Schwartz, empêcher l'effilochement tendineux en jetant une ligature à la soie fine sur l'extrémité de chaque bout.

Dans les plaies anciennes, il est souvent impossible d'amener les deux bouts au contact ; on peut alors employer la suture du bout supérieur à la cicatrice cutanée lorsque celle-ci adhère au bout périphérique.

On peut encore suturer le bout périphérique du tendon coupé dans une boutonnière faite à un tendon voisin intact (Tillaux, Duplay).

Schwartz dans un cas a dédoublé longitudinalement le tendon du premier radial et a fixé une des bandelettes aux deux tendons extenseurs du pouce sectionnés.

Czerny a dédoublé non pas un tendon sain, mais le bout supérieur lui-même ; une des bandelettes fut coupée transversalement à son extrémité supérieure, mais restait adhérente à l'extrémité inférieure non dédoublée ; en rabattant cette bandelette en bas, le tendon fut allongé et put être suturé au bout périphérique.

On peut encore, à l'exemple de Glück, d'Assaky, combler l'intervalle qui sépare les deux bouts par des nattes de catgut *qui conduisent* le blastème réparateur. Mieux vaut encore la

greffe animale qui consiste à combler la solution de continuité avec un tendon de même volume pris tout récemment sur un animal encore vivant.

Synovites tendineuses chroniques. — Les synovites chroniques sont séreuses, à grains riziformes ou fongueuses.

Toutes les fois qu'on peut faire l'ablation totale des synoviales altérées, il est indiqué de l'exécuter, mais cela n'est guère possible, du moins dans la région palmaire qui est le siège de prédilection des synovites à grains riziformes. Ici on se contentera d'une incision anti-brachiale et d'une autre palmaire, toutes deux dans l'axe du membre, ouvrant largement la poche. Celle-ci est évacuée par pression et vidée, puis grattée dans tous ses recoins à la curette tranchante. — On en cautérise ensuite les parois au chlorure de zinc au 1/10 et on termine en plaçant un drain debout dans chaque incision.

Les synovites fongueuses sont justiciables de l'ablation totale quand elle est possible; on est obligé parfois de se contenter de gratter les masses fongueuses, et de les détruire par l'ignipuncture profonde; on terminera par la cautérisation au chlorure de zinc et l'établissement d'un drainage.

CHAPUT.

TESTICULE.

Orchite et épididymite. (Voir ces mots.)

Tubercules du testicule. — Le traitement médical, traitement général de la tuberculose (voir *Phtisie pulmonaire*), trouve ici ses indications et ne doit jamais être négligé. Aux périodes initiales on insistera sur la créosote à hautes doses administrée par les voies hypodermique ou rectale (voir *Cystite tuberculeuse*); quand il y a suppuration, cet agent est souvent contre-indiqué.

Localement, la suspension, la compression ouatée, l'application de bandelettes de Vigo donnent de bons résultats au début; s'il y a menace de poussée aiguë, on fera de la révulsion avec du chlorure de méthyle en stypage. Lorsque la suppuration s'est établie, il faut évacuer le ou les foyers non par une ponction simple qui est toujours insuffisante, non par une courte incision suivie d'un drainage auquel succède souvent une fistule permanente, mais en faisant au bistouri une incision large et en détruisant à la curette tran-

chante les portions ramollies et les parois plus ou moins anfractueuses des foyers. Si on ne pouvait, à cause de la faiblesse du sujet ou pour tout autre motif, employer cette méthode, on aurait recours à l'évacuation du foyer suivie d'une injection d'éther iodoformée (Verneuil).

La castration a été proposée à des périodes variables de l'affection; rationnellement, elle ne trouverait son indication que dans la période du début, alors que l'épididyme est seul pris; ou bien, en cas d'envahissement des organes voisins, il faudrait pratiquer en même temps l'extirpation du canal déférent sur toute sa longueur et de la vésicule séminale, opération possible, mais d'une exécution difficile (Roux). Certains chirurgiens n'hésitent pas à pratiquer à cette période une double castration; un tel sacrifice n'est pas en rapport avec les résultats toujours aléatoires qu'on obtient, car, au début, le traitement général est souvent très efficace. Plus tard, lorsqu'il y a suppuration et envahissement des organes voisins, la castration, qui semble tout d'abord contre-indiquée, procure presque toujours un soulagement et un arrêt dans la marche envahissante de la maladie.

Syphilis du testicule. — Quelle que soit la forme sous laquelle elle se manifeste, on appliquera le traitement général de la syphilis. Le traitement mixte est presque toujours indiqué; ce n'est qu'à une époque très rapprochée du début que le mercure peut être employé seul. La médication locale a peu d'importance; la suspension, des applications de bandelettes d'emplâtre de Vigo, et surtout la compression semblent parfois hâter la guérison. S'il existe des ulcérations, on les pansera avec de l'iodoforme, du salol, du dermatol, etc. L'hydrocèle concomitante disparaît ordinairement d'elle-même; en cas contraire, une ponction simple est rarement suivie de récidive quand elle est faite au cours du traitement.

Tumeurs du testicule. — En présence de tumeurs malignes (carcinome, sarcome, lymphadénome, enchondrome, etc.), le seul traitement consiste dans l'extirpation, qui doit être aussi précoce que possible. L'exploration des ganglions prévertébraux doit être faite avec grand soin, car leur envahissement contre-indiquerait toute intervention. Dans les

tumeurs bénignes (fibrome, myome), on a essayé, le plus souvent sans succès, d'extirper la tumeur en conservant le testicule; la castration trouve donc ici encore une indication.

Castration. — On pratique sur le scrotum une incision simple si le testicule est d'un volume petit ou moyen ; en cas de grosse tumeur, on circonscrit un lambeau de peau qu'on aura à exciser. Une fois qu'on est parvenu, en incisant couche par couche, sur le cordon, on l'isole et on procède à la ligature. Celle-ci est presque toujours faite en masse; on entoure la totalité du cordon d'un fil de soie très solide et on exerce une traction très énergique; mais, la ligature ainsi faite peut glisser, il vaut mieux diviser le cordon en deux parties à l'aide d'une aiguille mousse et passer un fil double qui permettra d'avoir deux anses dont chacune embrasse la moitié du cordon ; on entre-croisera les anses pour bien comprendre toutes les parties dans la ligature qui sera fortement et longuement serrée, pour éviter le glissement des fils et une hémorragie secondaire.

Pour la ligature isolée, le chirurgien pratique transversalement et à petits coups la section du cordon et saisit avec une pince chaque vaisseau dès qu'il est ouvert; des ligatures sont faites ensuite ; on laisse quelquefois les pinces à demeure pendant quarante-huit heures.

Les lèvres de la plaie cutanée sont rapprochées au moyen de crins de Florence ; il est prudent de placer un gros drain à la partie inférieure.

DESNOS.

TÉTANIE.

Deux indications : supprimer la cause du mal, calmer les rises de contracture.

Pour remplir la première, on prescrira un anthelmintique ou des astringents, si l'on soupçonne la présence d'un ténia ou si l'affection paraît due à des diarrhées trop abondantes, on suspendra le lavage de l'estomac si c'est au cours de cette médication que les accidents ont apparu ; on évitera de donner inutilement du seigle ergoté aux accouchées; on instituera un régime tonique chez les nourrices; les tétanies d'origine chirurgicale auront leur prophylaxie spéciale (tétanie après la thyroïdectomie par exemple); quant aux tétanies qui survien-

nent sous forme d'épidémies, elles relèvent ou d'une intoxication alimentaire, chose rare, ou le plus souvent d'une suggestion plus ou moins involontaire; dans le premier cas le régime lacté, dans le second cas la dissémination des malades et leur isolement absolu seront les remèdes indiqués.

Pour calmer la crise tétanique, on fera sur les membres atteints des frictions avec le baume Opodeldoch, ou le baume de Fioravanti, avec des liniments opiacés ou belladonés; on prescrira des bains tièdes, des révulsifs sur la colonne vertébrale, ou l'application de courants continus dans la même région.

Quant aux médicaments internes, il faudra être très réservé sur leur emploi; les meilleurs seront encore l'antipyrine, le bromure de potassium, la belladone et le chloral La morphine, la strychnine doivent être évitées; il en est de même des émissions sanguines. DELPEUCH.

TÉTANOS.

Les recherches de Nicolaier, Larger, Verneuil, Kitasato, Vaillard ont démontré l'origine infectieuse du tétanos. — Il n'y a pas de tétanos sans plaie et pas de tétanos sans pus: le bacille de Nicolaier, injecté à l'état de pureté, n'étant pas dangereux et ne le devenant que s'il est associé aux bactéries pyogènes. — Ce bacille ne généralise pas, il reste cantonné dans la plaie et n'agit sur l'organisme que par les poisons qu'il sécrète.

On devra donc chercher à supprimer la plaie d'origine ou à la modifier profondément. Donc toutes les fois qu'on pourra faire une amputation au-dessus de la plaie infectée, on devra la faire d'urgence, avec les précautions les plus rigoureuses.

Si l'amputation n'est pas possible, on raclera la plaie à la curette et on y éteindra de nombreux cautères pour la modifier profondément. On la cautérisera ensuite à la teinture d'iode et au chlorure de zinc et on la bourrera d'iodoforme.

Comme traitement général, on s'inspirera des idées de Verneuil. Le malade sera isolé dans une chambre obscure, enveloppé entièrement d'ouate et placé dans une gouttière de Bonnet pour éviter toutes les excitations qui réveillent les *spasmes*; on lui administrera du chloral en lavement à

hautes doses (8 à 12 grammes par jour), et de la morphine (de 5 à 10 centigrammes par jour).

On pourrait encore essayer de modifier le sérum sanguin en faisant sur un des avant-bras une saignée copieuse et en infusant de l'autre côté une quantité égale de sérum physiologique. (Voir *Transfusion du sang.*)

Les travaux de Behring et Kitasato, de Vaillard ont montré qu'on pouvait vacciner les animaux contre le tétanos et même les guérir du tétanos déjà déclaré, par des injections intra-veineuses de sérum sanguin provenant d'animaux rendus réfractaires par injection de virus tétanique débarrassé de ses toxines par la chaleur (Vaillard) ou par des procédés chimiques (Behring et Kitasato); quelques cas de guérison chez l'homme (4 cas sur 7), obtenus par ce moyen, permettent de fonder des espérances sur cette méthode dont la valeur n'est pas encore définitivement établie.

Chap. T.

THORACENTÈSE. (Voir *Pleurésie.*)

THYROIDE. (Voir *Goitre.*)

TŒNIA.

Qu'il s'agisse du tœnia solium, du tœnia inerme ou du bothriocéphale, le traitement est le même.

Chez l'adulte, on emploiera : 1° l'extrait de fougère mâle, mais en prenant les précautions suivantes : on ne donne le médicament que si le malade rend des fragments, preuve que le ver a une certaine longueur; on soumet la veille le malade à une diète relative, au repas du soir on ne lui permet que du lait; le lendemain matin on vide l'intestin par un lavement simple, puis on administre, dans l'espace de vingt minutes, 16 des capsules suivantes (Créquy) :

Extrait éthéré de fougère mâle. .	8 gr.
Calomel	0 — 80 centigr.

Pour une capsule

Puis le malade ira à la selle sur un vase rempli d'eau tiède pour que le ver ne se brise pas.

Il est souvent utile, une heure après les capsules, de faire prendre un purgatif (30 grammes d'huile de ricin).

2° L'Ecorce de racine de grenadier :

Apozème tœnifuge du Codex :
Ecorce fraîche de racine de grenadier . . . . 60 grammes.
Eau . . . . 750 —

Faites macérer six heures. Faites bouillir à feu doux pour réduire à 500 grammes. Passez.

A prendre en trois fois à une demi-heure d'intervalle.

Une heure après, 30 grammes d'huile de ricin.

On peut aussi prescrire la pelletiérine, alcaloïde de la racine de grenadier : 30 centigrammes de sulfate de pelletiérine et d'iso-pelletiérine dans une solution contenant 50 centigrammes de tannin ; donner dix minutes après un grand verre d'eau, puis au bout de trois quarts d'heure, faire prendre un purgatif : eau-de-vie allemande 30 grammes, huile de ricin ou infusion de sené (Dujardin-Beaumetz). Prendre avant et après l'administration du tœnifuge les mêmes précautions que pour la fougère mâle.

3° Le kousso est abandonné comme trop répugnant.

Chez l'enfant on n'usera jamais de la pelletiérine : on prescrira la graine de courge (15 à 40 grammes) dans un looch ou sous forme de pâte, mélangée soit avec du miel, soit avec du sucre. Par exemple :

Semences de courge récemment mondées . . . . } àa 40 grammes.
Sucre. . . . . }
Eau de fleur d'oranger . . . . . Q. s.

Pour une pâte.

ou l'extrait éthéré de fougère mâle à la dose de 2 à 4 grammes, pourvu qu'on en fasse suivre l'administration d'un purgatif.

DELPEUCH.

TORTICOLIS.

Le torticolis aigu, traumatique ou rhumatismal, exige le repos, l'enveloppement ouaté, le massage et le salicylate de soude s'il y a lieu.

Le torticolis chronique dans lequel un des sterno-mastoïdiens est plus court que l'autre et rétracté nécessite la *ténotomie.*

Dans les cas bénins où la déviation est peu accentuée et le chef sternal seul rétracté il est préférable de faire la section sous-cutanée. Cette ténotomie s'exécute ainsi : avec un petit ténotome pointu on ponctionne la peau, on introduit alors au-dessous du tendon un ténotome mousse et on coupe le muscle d'arrière en avant.

Dans les cas anciens, lorsqu'il existe une rétraction du faisceau claviculaire avec bandes fibreuses, il est urgent de faire la section à ciel ouvert, on suturera ensuite la plaie sans drainage.

On immobilisera la tête pendant trois semaines dans une minerve en plâtre ou bien on soumettra le malade à l'extension continue au lit.

On maintiendra la guérison par les massages et l'électrisation des muscles du côté sain. CHAPUT.

TOUX.

Il n'y a pas de médication de la toux, la toux n'est qu'un symptôme souvent utile. C'est ainsi que dans la pneumonie, dans la broncho-pneumonie et en général dans toutes les affections pulmonaires qui s'accompagnent d'une expectoration abondante on devra respecter la toux qui permet seule l'élimination de l'exsudat.

En dehors de ces cas, il faut supprimer ou atténuer la toux, on n'y parviendra qu'en s'attaquant à la cause très variable : la toux de la coqueluche, la toux sèche des phtisiques, la toux hystérique, la toux réflexe de certaines affections gastriques ou intestinales n'ont et ne peuvent avoir aucune thérapeutique commune. Nous renvoyons aux articles correspondants : en modifiant la maladie causale, on diminuera la toux qui n'en est que la conséquence.

De même dans les toux les plus fréquentes, celles des laryngites et bronchites, on ne remédie au symptôme qu'en modifiant l'état de la muqueuse par les boissons chaudes, certaines inhalations, les préparations opiacées ou balsamiques. (Voir *Laryngite*, *Bronchite*, etc.)

DELPEUCH.

TRACHÉITE. (Voir *Laryngo-trachéite*.)

TRACHÉOTOMIE. (Voir *Croup*.)

TRANSFUSION DU SANG.

On a une tendance très marquée à substituer à la transfusion de sang véritable l'injection intra-veineuse de sérum physiologique ainsi formulé par Hayem :

Eau	1 000	grammes.
Sel marin	5	—
Sulfate de soude	10	—

Le tout autoclavé à 120°.

L'opération consiste à mettre à nu une veine et à l'ouvrir, on y introduit alors une canule métallique qu'on fixe par une ligature.

Pour pratiquer l'injection on peut employer divers instruments, la poire de Hayem, le laveur de Tarnier, le transfuseur de Collin. A tous ces instruments je préfère la seringue de Félizet à piston en caoutchouc entièrement stérilisable par la chaleur. CHAPUT.

TREMBLEMENT.

Il n'existe pas de traitement applicable au tremblement proprement dit. On doit toujours rechercher quelle est la cause de ce symptôme et la traiter par les moyens appropriés.

L'électricité statique et la faradisation, les bains galvaniques, semblent cependant avoir une certaine action sur le symptôme lui-même. Il en est de même du massage, et peut-être de la méthode trépidante.

On a conseillé aussi l'hyosciamine aux doses de 0,0005 à 0,001, mais il faut en surveiller l'emploi ; le phosphure de zinc à la dose de 1 à 5 milligrammes. Le bromure donne quelquefois de bons résultats, mais il peut aussi exagérer le tremblement. DELPEUCH.

TRICHOPHYTIE.

I. **Trichophytie du cuir chevelu.** (*Teigne tondante; — Herpès tonsurant; — Ringworm.*)

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE. — Isolement rigoureux sans

aucune compromission. Les écoles seront fermées aux trichophytiques.

Tout trichophytique sera soigné ; il aura la tête hermétiquement couverte, et il lui sera absolument interdit de toucher à son pansement.

Abattre ou soigner les animaux de l'entourage qui peuvent avoir de la trichophytie.

Traitement général. — Si l'enfant est lymphatique, débilité, lui donner des toniques, huile de foie de morue, sirop antiscorbutique, sirop d'iodure de fer, sirop iodo-tannique. — L'envoyer à la campagne ou aux bains de mer.

Traitement local. — *Si l'affection est tout à fait à son début. et surtout si elle est encore caractérisée par des cercles semblables à ceux de l'herpès circiné :*

1° Couper tous les cheveux aussi ras que possible avec des ciseaux courbes.

2° Savonner soigneusement la tête tous les jours avec de l'eau chaude et du savon à l'ichtyol.

3° Faire tous les jours jusqu'à irritation vive des points malades un fort badigeonnage, en frottant, avec de la teinture d'iode fraiche.

4° Lorsque la peau est trop irritée par la teinture d'iode, essayer d'y appliquer la pommade suivante : acide salicylique 50 centigrammes, ichtyol et soufre aâ 2 grammes, lanoline, vaseline aâ 10 grammes. — Si l'on ne peut supporter cette pommade, se contenter de mettre un peu de vaseline boriquée au 1/20, ou mieux de vaseline iodée au 1/100.

5° Lorsque la peau n'est plus irritée, recommencer les badigeons de teinture d'iode, ou bien faire des applications d'emplâtres à l'acide chrysophanique au 1/20 ou au 1/10, et ainsi de suite en alternant jusqu'à ce que la guérison soit obtenue, ou jusqu'à ce que l'inefficacité de ces moyens soit démontrée.

Quand l'affection est bien développée, faire ce qui suit :

1° Tenir constamment tous les cheveux coupés aussi courts que possible, les couper aux ciseaux courbes.

2° Savonner tous les jours le cuir chevelu avec du savon au soufre ou à l'ichtyol.

3° Pratiquer avec le plus grand soin un cercle d'épilation

de 6 à 8 millimètres de largeur autour de toutes les plaques et autour de tous les points d'attaque sans exception (zone de surveillance et de protection pour empêcher l'extension du mal).

4° Eliminer par un raclage avec la curette tous les cheveux cassés et tous les détritus qui recouvrent les plaques malades : on peut, pour faciliter cette opération, frictionner auparavant les plaques avec de la vaseline boriquée ou de l'huile phéniquée.

5° Appliquer sur les plaques malades en en dépassant les bords une rondelle d'emplâtre à l'acide chrysophanique au 1/20, au 1/10 s'il est supporté.

6° Sur tout le reste du cuir chevelu passer une légère couche de vaseline iodée au 1/100.

7° Recouvrir la tête d'un double bonnet de toile hermétiquement clos.

8° Si le cuir chevelu ne peut tolérer l'emplâtre à l'acide chrysophanique, le remplacer par l'emplâtre à l'ichtyol soufré, ou par la pommade ichtyolée soufrée dont nous avons donné plus haut la formule. Ce n'est que si ces moyens échouent qu'il faut recourir aux emplâtres hydrargyriques divers.

9° Surveiller très étroitement la manière dont ce pansement est fait. — Exiger qu'il soit fait tous les jours, — que le raclage des plaques soit fait au moins une fois par semaine, et l'épilation toutes les fois que la longueur des poils repoussés l'exige.

10° Après la guérison apparente, attendre encore pendant plusieurs semaines sans faire de traitement, puis examiner l'enfant avec beaucoup de minutie, avant de délivrer un certificat de guérison.

II. **Sycosis trichophytique.** (*Trichophytie de la barbe.*)

Si l'affection ne se caractérise que par des circinations, et s'il n'y a pas d'indurations profondes ;

1° Faire couper les poils ras avec des ciseaux courbes.

2° Faire tous les jours des badigeons vigoureux de teinture d'iode fraiche, jusqu'à inflammation du derme et desquamation.

3° Recouvrir au moins pendant la nuit toute la région *atteinte* de vaseline iodée au 1/100.

Lorsque l'affection a pénétré dans les poils adultes et qu'elle se caractérise par des indurations profondes.

1° Tenir toute la barbe coupée fort courte avec des ciseaux courbes.

2° Epiler toutes les plaques malades après les avoir nettoyées par des pulvérisations, des cataplasmes ou des lotions; cercler de plus toutes les plaques d'une zone d'épilation empiétant d'au moins un centimètre sur les parties saines.

Répéter cette épilation toutes les fois qu'il y a des poils repoussés assez longs pour être saisis avec la pince.

3° S'il y a une inflammation vive, faire au moins deux fois par jour des pulvérisations de dix à quinze minutes de durée soit avec de l'eau boriquée, soit avec de l'eau sulfureuse : appliquer ensuite des cataplasmes boriqués arrosés d'un peu d'alcool camphré, ou faire des enveloppements de tarlatane pliée en 8 ou 12 doubles imbibée d'eau de têtes de camomille boriquée et recouverte de taffetas gommé, on se contentera de panser avec de la vaseline boriquée.

4° Lorsque l'inflammation est moins vive, il y a quand même avantage, s'il y a des indurations, à faire les pulvérisations que nous venons d'indiquer;

Puis appliquer soit des emplâtres à l'acide chrysophanique au 1/30 ou au 1/10, soit des emplâtres à l'ichtyol soufré : si l'on ne peut se procurer ces emplâtres, appliquer une des pommades que nous avons mentionnées à propos de la teigne tondante.

Ne recourir aux préparations mercurielles, emplâtres ou pommades, que si les topiques précédents font défaut ou ne sont pas tolérés.

5° Lorsque les indurations sont trop longues à disparaître, on est autorisé à les couvrir de scarifications ponctuées.

III. **Trichophytie des parties glabres.** — (*Trichophytie circinée. — Herpès circiné parasitaire.*)

1° Faire un badigeonnage très vigoureux de teinture d'iode fraîche sur toute la plaque, en en dépassant les bords de un centimètre environ : frotter même la peau avec un corps résistant de manière à faire pénétrer la teinture dans l'épiderme.

2° Si l'irritation produite par cette première application de teinture d'iode n'est pas trop vive, en faire une deuxième, puis une troisième, à vingt-quatre heures de distance. — Cesser dès qu'on voit que l'épiderme est désorganisé et qu'il desquame.

3° Terminer par un ou deux badigeonnages, si, après deux ou trois jours de repos, il semble que la guérison n'est pas tout à fait complète.

4° Si l'on ne veut pas avoir la coloration de la teinture d'iode, appliquer ce médicament le soir, et laver le lendemain matin les parties malades avec une solution concentrée de carbonate de potasse ou d'iodure de potassium.

5° Si les malades ne veulent pas avoir recours à la teinture d'iode, employer les autres topiques que nous avons énumérés à propos de l'herpès tonsurans (onguent citrin, turbith minéral au 1/30, soufre, acide chrysophanique, acide pyrogallique, emplâtres médicamenteux, etc...).

IV. **Trichophytie onguéale.** — (*Onychomycose trichophytique.*) -- Racler les parties malades préalablement ramollies avec une solution de potasse, ou avec un doigtier de caout chouc.

Puis les badigeonner avec de la teinture d'iode, ou les recouvrir d'emplâtres à l'acide chrysophanique, à l'ichtyol soufré, ou d'emplâtres mercuriels. BROCQ.

TROMPE D'EUSTACHE. (Voir *Oreilles.*)

TROMPES. TUMEURS.

Dans les cas de tumeur liquide, pyosalpinx, hematosalpinx, hydrosalpinx, le traitement chirurgical, c'est-à-dire l'ablation de la trompe kystique par la laparotomie, est le seul traitement susceptible de donner un résultat sérieux. L'opération sera nettement indiquée et devra être pratiquée sans hésitation avec le pyosalpinx; on pourra au contraire temporiser avec l'hydrosalpinx ou l'hematosalpinx, le premier n'amenant souvent que des troubles relativement faibles, et le second pouvant se résorber spontanément.

Quand il s'agit d'un papillome ou d'un cancer le seul traitement consistera dans l'ablation chirurgicale par la lapa-

rotomie, alors que cette ablation, pour le cancer du moins, est encore praticable. AUDARD.

TUBERCULE ANATOMIQUE.

Même traitement que celui du lupus scléreux. (Voir *Lupus vulgaire.*)

Racler à fond et faire des pansements antiseptiques rigoureux, ou bien détruire avec l'électro-cautère. BROCQ.

TUBERCULOSE.

Tuberculose verruqueuse de Riehl et Paltauf. — Même traitement que celui du tubercule anatomique et du lupus scléreux vulgaire. (Voir ces mots.)

Tuberculose proprement dite de la peau.

I. *Ulcérations tuberculeuses vraies de la peau.*

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — Celui de la tuberculose.

TRAITEMENT LOCAL. — Essayer tout d'abord de faire simplement des cautérisations avec de l'acide lactique en consistance sirupeuse, des applications de naphtol camphré, et des pansements à l'iodoforme.

Si ces moyens restent inefficaces, racler à fond avec la curette tranchante et faire des pansements à l'iodoforme.

(Pour plus de détails, voir le chapitre suivant.)

II. *Gommes scrofulo-tuberculeuses.*

1° Avant l'ouverture au dehors, on peut essayer les diverses injections sous-cutanées d'iodoforme, d'éther iodoformé, de guaïacol, etc., qui ont été préconisées dans ces derniers temps.

2° Il vaut mieux, dès qu'il y a de la fluctuation, ouvrir antiseptiquement, racler à fond la cavité, et panser à l'iodoforme.

3° Lorsque la gomme est ouverte depuis un certain temps, on peut essayer de la traiter médicalement en faisant des badigeons de teinture d'iode, de chlorure de zinc au 1/10 ou au 1/5 d'acide lactique pur ou coupé d'eau avec ou sans anesthésie préalable à la cocaïne, puis des pansements au naphtol camphré et surtout à l'iodoforme pur ou mélangé à du styrax, à l'iodol, à l'aristol.

Mais presque toujours on est obligé d'en venir à un cure-

tage soigneux de la cavité, suivi de pansements antiseptiques.
BROCQ.

TUMEURS BLANCHES.

Toute tumeur blanche au début, à lésions peu accentuées, doit être traitée par l'immobilisation en bonne position, à laquelle on joindra des moyens adjuvants tels que injections d'huile ou glycérine iodoformée, ignipuncture, ou injections interstitielles de chlorure de zinc (méthode sclérogène de Lannelongue). — Ces dernières se font à la périphérie des masses fongueuses, dans les parties molles et jusque sous le périoste ; on injecte par chaque piqûre III ou IV gouttes d'une solution de chlorure de zinc au 1/10, et l'on dissémine les piqûres sur toute la circonférence des parties malades. Ces piqûres étant très douloureuses se font sous chloroforme.

Les injections de glycérine ou d'huile iodoformée à 10/100 sont surtout indiquées dans les cas de suppuration périarticulaire.

L'ignipuncture dans les parties molles et dans les os convient surtout aux fongosités mollasses, volumineuses et exubérantes.

On ne négligera pas l'état général, frictions sèches, bains salés, séjour au bord de la mer, huile de foie de morue, quinquina, viande crue.

L'arthrectomie, qui consiste à faire l'excision de toutes les fongosités des parties molles, n'est guère applicable qu'au genou. On peut la considérer comme une méthode adjuvante de l'immobilisation. L'immobilisation doit être continuée jusqu'à l'établissement d'une ankylose solide et indolente, ou bien dans le cas de guérison complète, tant que la pression, la marche, les mouvements provoqueront une douleur quelconque.

La résection est formellement indiquée toutes les fois qu'il y a suppuration articulaire, lorsqu'il existe des fistules conduisant sur des os dénudés, et lorsque l'immobilisation n'empêche pas la maladie de progresser.

Elle est encore indiquée lorsqu'au cours d'une arthrectomie on constate de graves lésions osseuses qui rendent difficile ou impossible la guérison spontanée. On doit autant

que possible éviter la résection chez les enfants à cause de l'arrêt de développement du membre qui suit l'ablation des cartilages épiphysaires. Si on résèque la main forcée, on s'efforcera de respecter la ligne épiphysaire.

L'amputation trouve ses indications lorsque les fongosités des parties molles envahissent une grande étendue du membre, lorsque les lésions osseuses remontent très haut, lorsque l'état général est très mauvais (tuberculose pulmonaire, rein amyloïde, cachexie accentuée), ou enfin, lorsque au cours d'une résection on constate des lésions telles que cette opération ne pourra laisser un membre utile.

Le traitement des tumeurs blanches varie notablement selon les articulations.

Tumeur blanche de la hanche. Coxalgie. — La coxalgie n'est guère justiciable que du traitement médical, l'arthrectomie n'étant pas utilisable et la résection donnant de mauvais résultats thérapeutiques et de plus mauvais résultats au point de vue de la marche.

On immobilisera les malades au lit pendant un an ou deux au moins, en leur appliquant l'extension continue à l'aide de poids; l'appareil de Lannelongue est particulièrement recommandable dans ce but.

Les injections de chlorure de zinc seront utilisées comme moyens adjuvants.

S'il survient des abcès, on les ponctionnera et on y fera des injections d'huile iodoformée. — Si l'abcès se reproduit, s'il y a fièvre intense, on fera la résection de nécessité.

La désarticulation de la hanche n'est guère admissible dans les cas graves, à cause de la gravité de l'opération et du mauvais état général.

Tumeur blanche du genou. — Ici l'arthrectomie est admissible, elle a donné d'assez bons résultats. On l'emploiera comme complément du traitement médical.

On ne fera la résection que s'il y a pyarthrose, ou si l'on constate au cours de l'arthrectomie de graves lésions osseuses rendant impossible la guérison sans ankylose. — La résection doit être retardée le plus possible, car elle laisse une ankylose fatale, tandis que la guérison spontanée permet quelquefois la conservation des mouvements.

Tumeur blanche tibio-tarsienne et du dos du pied. — L'ablation de l'astragale et l'évidement des os de la jambe peuvent être faits de bonne heure si le traitement médical ne donne pas de résultats assez rapides, parce que ces opérations laissent de bonnes fonctions au pied.

La tuberculose des os du tarse réclame l'ablation large et précoce des os malades aussitôt qu'on a constaté que l'affection progresse ou s'éternise par les méthodes médicales. Cette opération laisse aussi un pied très utile.

Si les parties molles de la plante sont largement envahies, on fera une amputation partielle du pied (Chopart, Le Fort, Syme, Pirogoff, Guyon).

Tumeurs blanches du membre supérieur. — A l'épaule, au coude et au poignet, on sera moins économe de résection qu'à la hanche ou au genou, parce que ces opérations fournissent des résultats satisfaisants au point de vue des mouvements et donnent en somme plus de garanties contre les récidives futures.

Je répète que chez l'enfant on devra se montrer très sobre de résections. CHAPUT.

TUMEURS ÉRECTILES.

L'extirpation est sans contredit le meilleur procédé de traitement des petites tumeurs érectiles quel que soit leur siège. Mais lorsque les angiomes sont très volumineux et très vasculaires, l'ablation n'est plus possible.

On a conseillé les injections de perchlorure de fer, que nous repoussons à cause des embolies auxquelles elles exposent; celles de chlorure de zinc au 1/10 paraissent avoir donné de meilleurs résultats entre les mains de Lannelongue.

L'ignipuncture pratiquée avec de longues aiguilles rougies et l'électrolyse, d'après la technique de Boudet de Pâris, paraissent excellentes dans leurs résultats et exemptes de danger. Voici les points importants de la méthode. On emploie une batterie d'une vingtaine d'éléments Gaiffe. Le pôle négatif, sous la forme d'une large plaque métallique recouverte de peau de chamois mouillée, est appliqué à la cuisse. Le pôle positif est formé par un anneau au centre duquel passent plusieurs aiguilles d'or ou de platine enfon-

cées dans la tumeur. La durée moyenne des séances est de dix minutes : on ne dépasse pas une intensité de 20 à 30 milliampères.

Une dernière méthode très recommandable et employée avec succès par Péan consiste à pratiquer l'incision large de toute la tumeur et à bourrer fortement de gaze iodoformée pour l'hémostase. Il se forme ainsi un tissu cicatriciel qui oblitère les communications artério-veineuses au niveau des lacs sanguins. CHAPUT.

TUMEURS DE LA PAROTIDE.

Toutes les tumeurs peu volumineuses et qui n'envahissent pas le prolongement pharyngien de la parotide doivent être opérées, fussent-elles des cancers.

Les gros cancers propagés vers le pharynx contre-indiquent l'opération.

Les volumineuses tumeurs bénignes doivent être enlevées presque toutes ; il serait cependant préférable de s'abstenir si l'état général était peu satisfaisant ou si la tumeur dépassait le volume d'une tête d'adulte.

L'opération comporte le sacrifice fatal de la carotide externe et du facial quand toute la loge parotidienne est prise ; quand le prolongement pharyngien est envahi, il faut craindre la blessure de la carotide interne, de la jugulaire interne, des nerfs pneumo-gastrique, glosso-pharyngien, spinal.

Pour les petites tumeurs, une incision verticale linéaire suffit. — Pour les grosses, on peut adopter l'incision en I dont on dissèque immédiatement les lambeaux. On isole la partie antérieure de la tumeur jusqu'au bord postérieur de la branche montante, et la partie postérieure jusqu'à l'entrée de la loge parotidienne.

On détache la tumeur des parties profondes de bas en haut en la faisant basculer ; on peut être obligé de faire la résection temporaire du maxillaire inférieur pour se donner du jour.

Les vaisseaux seront pincés au fur et à mesure ; ceci vaut mieux que la ligature préventive des carotides, qui augmente considérablement la durée de l'opération.

Les opérations à grands délabrements sont redoutables à cause de la perte de sang, de la fréquence de la septicémie qui se développe fréquemment dans les grandes cavités anfractueuses, malgré le tamponnement à la gaze antiseptique. CHAPUT.

TYMPAN. (Voir *Oreilles*.)

TYPHLITE. PÉRITYPHLITE. APPENDICITE.

TRAITEMENT MÉDICAL. — Au début d'une typhlite, je conseille d'administrer au malade un ou deux verrres d'eau de Sedlitz pour éviter la stagnation des matières dans le cæcum. Si la douleur persiste, on appliquera sur le ventre de grands cataplasmes laudanisés renouvelés toutes les six heures, et l'on prendra les précautions suivantes pour réaliser l'antisepsie et le repos de l'intestin :

Comme alimentation, on donnera du lait exclusivement; on ajoutera à chaque tasse de lait une prise de 20 centigrammes de salicylate de naphtol.

Tous les jours on fera de grands lavages du gros intestin avec de l'eau bouillie chaude.

Le malade est placé dans son lit la tête basse et le bassin très élevé à l'aide de coussins. — On introduit par le rectum une grande sonde œsophagienne préalablement stérilisée par ébullition. — On adapte à cette sonde la canule d'un irrigateur ou d'une douche d'Esmarch, et on fait l'injection très lentement, de façon à distendre tout le gros intestin.

En prenant les précautions que je recommande, on peut introduire dans l'intestin jusqu'à 6 ou 800 grammes de liquide sans qu'il se révolte.

Enfin on réalisera le repos de l'intestin en administrant des opiacés en injections sous-cutanées, ou mieux, sous la forme de pilules ou de suppositoires (10 à 20 centigrammes d'extrait d'opium en vingt-quatre heures).

TRAITEMENT CHIRURGICAL. — L'intervention chirurgicale est indiquée immédiatement et sans discussion possible quand il existe des symptômes nets de péritonite généralisée; il en est de même quand il s'agit d'un foyer volumineux présentant des signes de suppuration (œdème de la peau, fluctua-

tion). L'accord n'est plus unanime quand on a affaire à une tumeur peu volumineuse n'ayant pas pris adhérence avec la paroi, et sans complication de suppuration ni de péritonite. Les médecins se contentent de l'expectation et du traitement médical, tandis que nombre de chirurgiens conseillent l'intervention précoce. A mon avis, lorsque la tumeur est petite, on ne doit intervenir que si la température dépasse pendant plusieurs jours 39°.

L'intervention est également indiquée dans la typhlite récidivante; on opérera soit dans l'intervalle des crises, soit au début d'une crise particulièrement violente.

Mode d'intervention. — En cas de *péritonite généralisée*, il faut ouvrir le ventre sur la ligne médiane, laver le péritoine à l'eau boriquée et établir un drainage (mèche de gaze ou gros drains en canon de fusil). — On incisera en outre la fosse iliaque parallèlement à l'arcade afin de réséquer l'appendice ou tout au moins de drainer le foyer principal.

Les gros abcès seront incisés parallèlement à l'arcade et drainés; la recherche de l'appendice est, dans ces conditions, difficile et souvent illusoire. — On sera quelquefois obligé d'ouvrir, par le rectum ou le vagin, un diverticule pelvien. Lorsque l'abcès remonte vers le rein, il est indiqué d'établir une contre-ouverture lombaire.

Lorsque la tumeur est petite, avec phénomènes généraux graves, on adoptera encore l'incision iliaque; je conseille d'ouvrir le péritoine afin de vérifier si l'ablation de l'appendice est facile; dans ce cas on l'exécutera. En cas contraire, l'ouverture du péritoine permettra de surveiller si, au cours des manœuvres ultérieures, un abcès ne se rompt pas dans la grande séreuse. — On décollera alors le péritoine pariétal postérieur de la fosse iliaque jusque derrière le cæcum, et on placera en ce point une mèche de gaze iodoformée. — Suture de l'incision de la séreuse.

On adoptera la même pratique en cas de typhlite récidivante.

Chaput.

U

ULCÈRE DE L'ESTOMAC. (Voir *Estomac*.)

URÉMIE.

L'urémie est l'empoisonnement qui résulte de l'insuffisance de l'émonction rénale. Pour la prévenir ou l'enrayer, il faut diminuer la formation des substances toxiques dans l'économie, augmenter la diurèse, favoriser les diverses émonctions qui peuvent dans une certaine mesure suppléer la fonction rénale, enfin atténuer certains symptômes pénibles ou dangereux.

Pour diminuer les chances d'auto-intoxication, il n'existe qu'un moyen, *le régime lacté absolu*, qu'on instituera malgré les répugnances des malades. Pour le faire accepter on pourra donner le lait froid, glacé, coupé avec de l'eau de Vichy ou de Vals, aromatisé avec du kirsch ou du cognac, ou additionné de café.

Pour augmenter la diurèse, il faut encore donner le lait ; on pourra lui associer la *caféine* soit par la bouche, soit plutôt par la voie sous-cutanée (50 centigrammes à 1 gramme) ou la *digitale* dont les dangers sont moins à craindre qu'on ne l'a dit (10 à 30 centigrammes en macération ou en infusion chaque jour). Les autres diurétiques (lactose, muguet, nitrate de potasse, etc.) sont insuffisants. Un adjuvant utile et inoffensif de la médication diurétique, c'est l'administration de grands lavements froids.

Pour suppléer à l'insuffisance rénale, on peut faire appel aux fonctions de la peau ou à celles de l'intestin ; il faut éviter les sudorifiques (jaborandi, pilocarpine, bains de vapeur) et se orner à des frictions sèches ou à des bains chauds ou tièdes qui agissent surtout en augmentant la diurèse. La dérivation intestinale est la plus efficace ; il faut journellement provoquer les garde-robes de l'urémique par des lave-

ments laxatifs, et, si les accidents deviennent menaçants, recourir aux purgatifs drastiques et surtout à l'eau-de-vie allemande (15 à 25 grammes).

Certaines formes d'urémie exigent un traitement spécial : la forme dyspnéique sera combattue par les ventouses sèches ou scarifiées, les inhalations d'oxygène, les injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine, malgré toutes les objections théoriques que l'on peut faire à ce médicament.

La forme cérébrale convulsive nécessitera l'emploi des antispasmodiques, bromure de potassium, hydrate de chloral, et avant tout de la *saignée générale* (400 à 600 grammes), ou au moins, s'il s'agit d'un sujet très jeune ou très cachectique, d'une application de sangsues derrière les oreilles.

Ces émissions sanguines seront plus nécessaires encore si l'on a affaire à la forme comateuse.

La forme gastrique est plus difficile à traiter : on usera des purgatifs drastiques, administrés surtout en lavements; mais on n'arrêtera les vomissements que s'ils deviennent un danger, car ils éliminent une certaine quantité de poison : dans ce cas on donnera quelques gouttes de créosote, de teinture d'iode ou d'acide phénique. Mais le traitement le meilleur est le lavage de l'estomac à l'aide du siphon, parce qu'il évacue tous les poisons formés à la surface de l'estomac, parce qu'il supprime les vomissements, et parce qu'il permet de faire absorber au malade la quantité de lait nécessaire à son alimentation.

DELPEUCH.

URÈTRE.

Plaies de l'urètre.

PLAIES DE DEHORS EN DEDANS. — *Section incomplète.* — La suture des lèvres de la plaie n'est utile que si la solution de continuité présente une certaine étendue. En cas contraire, un pansement antiseptique suffit pour obtenir la guérison qui se fait ordinairement sans fistule.

Section complète. — Il faut aller aussi hâtivement que possible à la recherche des deux bouts du canal et faire une suture au catgut. Si cette dernière n'a pas été menée à bien, on place une sonde à demeure et on rapproche les tégu-

ments aussi exactement que possible ; toutefois, si on a des raisons pour craindre une infiltration, il vaut mieux ménager une petite ouverture entre les lèvres de la plaie cutanée.

Quand les tentatives pour retrouver le bout postérieur de l'urètre ont échoué, on est autorisé à pratiquer le cathétérisme rétrograde en incisant l'urètre entre la vessie et la plaie.

PLAIES DE DEDANS EN DEHORS. — Très rarement produite par l'engagement d'un calcul ou d'un corps étranger ; elles surviennent presque toujours pendant l'introduction d'une sonde et sont désignées sous le nom de *fausses routes*.

a. *Le calibre est normal.* — Dans l'immense majorité des cas, les fausses routes siègent sur la paroi inférieure de l'urètre, au niveau soit du cul-de-sac du bulbe, soit de la prostate. Il faut donc, pour éviter de s'engager de nouveau dans la plaie accidentelle, suivre la paroi supérieure et pour cela employer des instruments à grande courbure, une sonde métallique, ou plutôt une sonde-béquille de gomme munie d'un mandrin (voir *Cathétérisme*) qui en relève fortement le bec. Une précaution indispensable est d'élever la verge pendant le cathétérisme et de la maintenir fortement tendue.

Aussitôt qu'on a pénétré dans la vessie on laisse la sonde à demeure.

b. *Il existe un rétrécissement.* — La situation peut être grave d'emblée, dans le cas de rétention complète par exemple. Les tentatives de cathétérisme doivent être modérées et de courte durée ; si on ne réussit pas, on pratique une ponction hypogastrique de la vessie qu'on renouvelle autant de fois qu'il est nécessaire. Après un temps de repos suffisant laissé à l'urètre, on reprendra les tentatives de cathétérisme en se comportant comme en face d'un rétrécissement difficilement franchissable. (Voir *Rétrécissements*.)

Ruptures de l'urètre.

1° *Cas légers.* (Douleur subite, urétrorragie en général légère ; premières mictions gênées ou peu douloureuses ; diminutions rapides des symptômes.) — Le cathétérisme est inutile et risque d'agrandir une plaie insignifiante : il faut *donc* s'en abstenir et prescrire le repos complet, des cata-

plasmes, des tisanes émollientes et 4 à 6 grammes de salol à l'intérieur.

2° *Cas moyens*. (Urétrorragie abondante, souvent continue; miction possible, mais lente et douloureuse; tumeur périnéale; plus tard infiltration.) — Le cathétérisme est nécessaire; l'introduction d'une sonde de caoutchouc devra être essayée, puis, si elle ne passe pas, une bougie armée à courbure maintenue fixe au moyen de collodion et suivant la paroi supérieure peut servir de conducteur à une sonde à bout coupé; enfin une sonde béquille avec ou sans mandrin pénètre dans la plupart des cas. Toutes ces manœuvres doivent être faites avec les plus grands ménagements; la sonde sera maintenue à demeure. S'il survient consécutivement une infitration, on instituera le traitement qui lui convient. (V. ce mot.)

3° *Cas graves*. (Rétention complète, urétrorragie abondante; cathétérisme impossible ou très difficile; tumeur périnéale volumineuse et infiltration.) — Le cathétérisme est formellement interdit; il est presque toujours impraticable et, s'il réussit, ne met pas à l'abri des accidents. Il faut d'abord parer aux accidents les plus menaçants en pratiquant une ponction hypogastrique. Puis, dès qu'on le pourra, on fera une large incision périnéale avec recherche immédiate du bout postérieur de l'urètre. On incise comme pour une urétrotomie externe jnsqu'à ce qu'on ait ouvert le foyer qui, détergé, laisse voir l'urètre divisé; si on ne l'aperçoit pas immédiatement, on procède comme pour l'urétrotomie externe; l'introduction de la sonde se fait de même. Quand ces manœuvres échouent, on a la ressource du cathétérisme rétrograde.

Fistules de l'urètre. — Nous ne pouvons indiquer que très sommairement la conduite à tenir en présence des fistules de l'urètre. La première règle à observer est de rétablir le calibre du canal en appliquant l'un des traitements des rétrécissements de l'urètre, puis on soustraira la fistule au contact de l'urine au moyen d'une sonde à demeure ou du cathétérisme répété. Certaines fistules récentes et peu étendues guérissent par ces moyens; mais dans la majorité des cas il faut agir sur la fistule elle-même. Le procédé opéra-

toire diffère essentiellement suivant que la fistule est urétro-rectale, périnéo-scrotale ou pénienne.

Corps étrangers de l'urètre.

a. *Expulsion spontanée.* — On favorise l'expulsion spontanée en exerçant sur le méat une pression pendant la miction pour distendre l'urètre, puis on lâche brusquement les doigts; le corps étranger peut ainsi se trouver entraîné avec l'urine. Ce procédé réussit rarement.

b. *Extraction par le méat.* — Des manœuvres externes à travers les téguments amènent quelquefois au dehors le corps étranger quand il est très petit; un doigt appliqué en arrière sur l'urètre repousse le corps étranger en avant pendant qu'on refoule l'urètre vers lui.

Des instruments sont presque toujours nécessaires. Nous ne parlerons pas de procédés imaginés pour des circonstances particulières et sur lesquels on ne peut compter ; la curette articulée de Leroy d'Etioles convient pour les petits corps étrangers tels que les pois, les perles. La pince de Hunter rend des services, mais est d'un maniement peu commode. C'est la pince urétrale de Collin qui permet d'agir avec le plus de sûreté et de rapidité et qui s'applique au plus grand nombre de corps étrangers, notamment aux fragments de sonde. Le corps étranger est, au travers des téguments, fixé avec les doigts qui l'empêchent de fuir en arrière; la pince est alors introduite jusqu'au contact du corps étranger, puis ouverte, puis poussée un peu en arrière, de façon à ce qu'il s'engage entre les mors : ceux-ci étant fermés, la pince est ramenée en avant ; on facilite au besoin cette progression au moyen d'une injection d'huile dans l'avant-canal.

D'une manière générale, on ne devra essayer d'extraire par l'urètre les corps étrangers que s'ils sont peu offensifs, introduits depuis peu de temps et non encroûtés de sels calcaires.

c. *Extraction par une voie artificielle.* — La *ponction* à travers les téguments est possible quand il s'agit de corps étrangers pointus et sans renflements, comme une aiguille et surtout une épingle double. Dans ce dernier cas, on transperce les téguments avec les deux pointes qu'on fait entièrement sortir; puis un mouvement de bascule amène au dehors la partie courbe qui est facilement extraite.

La *boutonnière* est nécessaire lorsque le corps étranger ne peut être retiré par les voies naturelles. On ne fera d'abord qu'une petite ouverture qu'on agrandira au besoin, car des corps volumineux sortent souvent par leur petit diamètre.

Au périnée, il est nécessaire d'inciser sur conducteur. On suturera la plaie urétrale; il est bon de ne pas suturer la peau complètement; la sonde à demeure n'est nécessaire que s'il y a des lésions étendues de l'urètre.

Rétrécissements de l'urètre. — Les trois principales méthodes applicables aux rétrécissements de l'urètre sont : la dilatation lente progressive, l'urétrotomie interne et l'urétrotomie externe. Les indications de chacune d'elles seront précisées plus loin.

DILATATION LENTE PROGRESSIVE. — S'il s'agit d'un rétrécissement très étroit, il est parfois difficile d'y engager une bougie, même filiforme. Pour y parvenir, plusieurs moyens ont été proposés : les *injections forcées* d'eau ou d'huile, poussées à l'aide d'une seringue ordinaire, donnent des résultats moins bons que la *pression hydraulique :* une sonde de moyen calibre est introduite par l'urètre; on place une ligature sur la verge et on adapte à la sonde un tube de caoutchouc communiquant avec un réservoir placé à une hauteur variable; l'eau pénètre dans la vessie soit peu à peu, soit brusquement et on arrête la pression dès que le malade se plaint d'un besoin d'uriner pressant; on essaie immédiatement de passer avec une bougie filiforme. Dans d'autres cas, on réussit en faisant le cathétérisme *pendant la miction;* ailleurs par le *cathétérisme appuyé*, à l'aide d'une bougie de cire maintenue une heure environ en contact avec le rétrécissement, mieux encore en introduisant un *faisceau* de 3 ou 4 bougies filiformes et en exerçant successivement sur chacune d'elles de petits mouvements de propulsion. Mais le procédé qui réussit le plus souvent est l'emploi de *bougies tortillées* en vrille, en baïonnette, dont l'extrémité fine se présente successivement sur tous les points du canal.

La dilatation lente progressive est *permanente* ou temporaire. Dans le premier cas on laisse à demeure une bougie

qui remplit à peine le rétrécissement; pendant les premières heures, il se produit un gonflement qui gêne un peu la miction, mais bientôt l'urine coule librement le long de la bougie; on ne doit pas laisser celle-ci plus de deux à trois jours, puis on la remplace par une plus volumineuse; il faut faire chaque jour des lavages antiseptiques de l'avant-canal. Ce procédé, qui n'est en général appliqué qu'au début du traitement, donne d'excellents résultats; c'est une règle de fixer la bougie filiforme à demeure lorsque le rétrécissement a été difficile à franchir.

La dilatation lente progressive *temporaire* se fait au moyen de bougies de gomme ou de bougies métalliques, dites bougies de Beniqué qu'on retire immédiatement après leur introduction. Les règles générales du cathétérisme (voir ce mot) avec les instruments droits ou courbes sont applicables ici. Il faut procéder avec la plus grande douceur; dès qu'on rencontre une certaine résistance et qu'on sent que la bougie est engagée, on exerce une légère pression; si la bougie passe, c'est le numéro qui convient, on ne poussera pas plus loin la séance; s'il y a résistance, on prend un numéro plus petit. Les séances doivent être très courtes, et 2 ou 3 bougies de gomme, 4 ou 5 de Beniqué au plus doivent être employées chaque fois. Entre chacune d'elles, on laissera au moins quarante-huit heures d'intervalle.

Urétrotomie interne. — La section d'un rétrécissement se fait au moyen d'instruments qui agissent soit d'arrière en avant, soit d'avant en arrière. Dans ce dernier cas, qui est le plus fréquent, c'est l'urétrotome de Maisonneuve qui est le plus employé. On sait qu'il se compose : 1° d'une bougie fine armée d'un pas de vis ; 2° d'un conducteur métallique courbe, cannelé sur sa face concave et pourvu d'un pas de vis sur lequel vient se fixer la bougie filiforme; 3° d'une lame tranchante bien aiguisée n° 21 ou 23 (Charrière) qui s'engage dans la cannelure du conducteur ; 4° d'une tige métallique munie d'un pas de vis ; 5° une sonde à bout coupé n° 15 ou 16 est nécessaire.

Les précautions antiseptiques les plus rigoureuses sont indispensables : le chloroforme est inutile, mais on peut avec de grandes précautions, injecter ou mieux instiller une solu-

tion de cocaïne à 3/100. La bougie filiforme est introduite isolément et à l'aide de la tige on la fait pénétrer profondément pour s'assurer qu'elle est bien libre et non repliée dans l'urètre. Le chirurgien remplace la tige par le conducteur courbe et l'introduit suivant les règles ordinaires du cathétérisme, puis il le confie à un aide qui doit le tenir dans une parfaite immobilité sans le faire basculer en l'inclinant en bas. Prenant alors la verge de la main gauche et l'allongeant sur le conducteur, il enraye la lame dans la glissière et la fait pénétrer dans l'urètre ; rencontrant au niveau du rétrécissement une résistance, il exerce une pression plus ou moins forte, sans secousses, pour accomplir la section. La lame ayant parcouru tout l'urètre est ramenée en avant et retrouve en général aux mêmes points une résistance bien moindre. Jamais, sous aucun prétexte, elle ne sera réintroduite une seconde fois.

Le conducteur cannelé est remplacé par la tige métallique, vissée de nouveau sur la bougie; sur elle on fait glisser la sonde à bout coupé; l'urine s'écoule aussitôt. On lave la vessie avec une solution antiseptique : la sonde est fixée et l'extrémité est laissée ouverte dans un urinal ; on la maintient en place pendant quarante-huit heures. Si l'on éprouve quelque difficulté à introduire la sonde, il faut ne pas insister, et retirer tige et bougie ; on essaiera alors très doucement d'introduire une sonde-bougie ; si elle bute encore, on laissera le malade sans sonde. D'une manière générale il vaut mieux, dans tous les cas, essayer de placer une sonde ; cependant lorsque l'urine contenue dans la vessie est démontrée aseptique par la culture, il semble que ce soit une précaution inutile (Horteloup). On doit attendre dix à douze jours avant de pratiquer la dilatation progressive, complément indispensable de l'urétrotomie.

L'urétrotomie interne d'arrière en avant se fait avec l'urétrotome à lame cachée de Civiale ou ses analogues : cet instrument n'est guère employé que pour les urétrotomies complémentaires et pour sectionner des brides plus ou moins étendues.

Urétrotomie externe.

a. *Sur conducteur.* — Quand on a pu introduire préala-

blement un cathéter dans l'urètre. l'opération est des plus simples. Le malade étant dans la position de la taille, le chirurgien pratique sur la ligne médiane du périnée une incision de 3 à 4 centimètres; arrivé sur l'urètre, il recherche la cannelure du cathéter et sectionne le rétrécissement avec le bistouri. Enfin on place une sonde à demeure qu'on fait pénétrer par la plaie périnéale dans la vessie ; une bougie introduite par le méat et ressortant par la plaie sert à ramener dans l'urètre antérieur l'autre extrémité de la sonde. La suture de l'urètre, s'il est possible, en tout cas celle des tissus périurétraux doit être pratiquée.

b. *Sans conducteur.* — Un cathéter cannelé est introduit jusqu'au niveau de l'obstacle en contact avec lequel il est maintenu. On traverse les tissus périnéaux jusqu'à l'urètre dont on incise les parties saines les plus rapprochées du rétrécissement. On cherche alors à insinuer un fin stylet dans l'orifice antérieur de celui-ci et l'on sectionne D'ailleurs, il est rare que cette recherche aboutisse : on pratique alors directement la section des parties rétrécies d'avant en arrière en suivant rigoureusement la ligne médiane, jusqu'à ce qu'on ait dépassé en arrière la limite des tissus malades. On trouve alors sur ce point le bout postérieur de l'urètre dans lequel on glisse un stylet ou une sonde cannelée légèrement recourbée. Une bougie armée est insinuée à côté de la sonde cannelée ; on visse une tige à son talon et on introduit une sonde à bout coupé ; le reste de l'opération se termine comme dans l'urétrotomie externe sur conducteur.

Dans les rétrécissements très durs et dans ceux qui s'accompagnent de désordres graves du périnée, la résection de toute la partie rétrécie de l'urètre donne les meilleurs résultats.

Indications thérapeutiques. — Nous ne saurions conseiller l'application des *courants continus* au traitement des rétrécissements. Deux méthodes ont été proposées : l'une rapide, dite électrolyse linéaire, donne souvent des résultats immédiats assez satisfaisants, quoiqu'elle expose aux accidents d'intoxication ; mais les récidives sont rapides et le tissu nouveau, dur et inextensible, se prête mal à la dilata-

tion ultérieure. L'autre, électrolyse lente (méthode de Newmann), donne des résultats comparables à ceux de la dilatation progressive, mais exige un temps extrêmement long (de trois à dix mois).

La dilatation progressive constitue la méthode de choix. Elle doit être conduite très régulièrement, à séances également espacées et permettant une progression régulière. Les contre-indications sont : 1° la résistance ; nous rappelons qu'il ne faut jamais user de violence ; 2° la difficulté de l'accès ; quand l'orifice a été très difficile à franchir, il est prudent de ne pas retirer la bougie filiforme qu'on choisira armée et dont on se servira pour pratiquer l'urétrotomie ; 3° les inflammations du voisinage et l'irritabilité du canal, caractérisées par la recrudescence, à chaque séance de dilatation, d'une urétrite, d'une cystite, etc., ou d'une rétention passagère de l'urine ; 4° et surtout la fièvre : lorsque chaque dilatation est suivie d'un accès de fièvre avec ou sans frisson.

Dans tous ces cas, c'est à l'urétrotomie interne qu'on aura recours ; l'urétrotomie externe est une méthode d'exception réservée aux rétrécissements infranchissables et à un petit nombre de rétrécissements très durs, très étroits, récidivant facilement ou compliqués de fistules ; la résection de l'urètre est dans ces cas le seul moyen d'obtenir la guérison.

DESNOS.

URÉTRITE.

A. **Urétrite aiguë simple**. — L'urétrite aiguë, non blennorragique (corps étrangers, traumatismes, cathétérisme, *ab ingesta*, etc.), guérit ordinairement d'elle-même, dès qu'on en a fait disparaître la cause ; si néanmoins l'écoulement ou la douleur persistait, on ferait des lavages du canal avec une solution d'acide borique à 4/100, ou de sublimé à 1/1000, ou de résorcine à 2/100 ; à l'intérieur on administre 4 grammes de salol. Lorsqu'il existe une urétrite chronique, un traumatisme la ramène souvent à l'état aigu ; il convient alors de lui appliquer le traitement de la blennorragie.

B. **Urétrite blennorragique**. — Le traitement de la blennorragie diffère essentiellement suivant les périodes.

1° *Période de début.* (Suintement à peine coloré, léger picotement du méat, douleur à peine sensible ou nulle pendant la miction.) — L'efficacité du traitement abortif semble démontrée aujourd'hui pour les cas indiqués plus loin. Au nitrate d'argent, longtemps employé dans ce but à l'exclusion de tout autre agent, nous préférons le sublimé ou le permanganate de potasse, en suivant le manuel opératoire que voici :

Traitement abortif. — Le malade ayant uriné, le prépuce et le gland étant lavés, on pratique à l'aide d'une seringue non métallique d'une contenance de 100 à 150 grammes à embout conique non offensif, un lavage de l'urètre antérieur, en ayant soin de ne faire pénétrer le liquide que dans la partie la plus antérieure de l'urètre, par conséquent en réservant entre les parois du canal et l'embout un espace suffisant pour que le reflux du liquide soit des plus faciles. On injectera ainsi, dans l'urètre maintenu rectiligne au moyen d'une légère traction et avec beaucoup de douceur, environ 500 à 600 grammes de liquide en modifiant le titre de la solution de la manière suivante.

Au début la solution de sublimé sera à 1/20000, chaude (40° à 50° environ); quand on chargera la seringue pour la seconde fois, on portera le titre à 1/18000 ou 1/15000, en l'augmentant ainsi peu à peu jusqu'à ce que le malade accuse une sensation nette, mais non pas vive de brûlure ou de picotement, sans toutefois jamais dépasser le titre de 1/8000.

La réaction est en général vive un écoulement séreux abondant se produit ; la cuisson cependant est peu intense, mais les trois premières mictions sont très douloureuses ; l'écoulemement, parfois un peu teinté de sang, se prolonge vingt à vingt-quatre heures en diminuant progressivement. A ce moment, on renouvelle un lavage avec 200 à 300 grammes d'une solution faible de sublimé à 1/15000 au 1/10000 au plus qu'on répète toutes les vingt-quatre heures pendant quatre ou cinq jours. L'écoulement qui augmente pendant trois ou quatre heures après chaque lavage devient de plus en plus séreux, puis tout à fait limpide, à ce moment on pratique le dernier lavage.

On procède à peu près de la même manière avec le permanganate de potasse, en commençant par une solution à 1/5000 qu'on porte à 1/2000. Le nitrate d'argent s'emploie sous forme d'injection peu copieuse (Diday), avec une solution dont le titre varie de 1/100 à 1/30 ; on la renouvelle plusieurs jours de suite.

A l'intérieur, les balsamiques sont au moins inutiles; il n'en est pas de même du salol à la dose de 4 à 6 grammes par jour. Une hygiène des plus sévères est de rigueur.

Ce traitement a d'autant plus de chances de réussir qu'il est institué à une période plus voisine du début ; d'une manière générale, on peut l'appliquer pendant les vingt-quatre heures qui suivent l'apparition du plus léger suintement. Si toutefois, l'écoulement devenait de suite très abondant, très épais, il serait inutile de l'essayer ; par contre, un écoulement léger peut encore être arrêté au quatrième ou au cinquième jour. En un mot, les contre-indications sont tirées de l'abondance de l'écoulement et de l'intensité des phénomènes inflammatoires plutôt que de la durée de la maladie. En cas d'échec, la blennorragie reprend son cours régulier.

2° *Période d'état.* — (Ecoulement plus ou moins abondant, épais, verdâtre; urètre dur et sensible; mictions ordinairement douloureuses.) Les prescriptions hygiéniques jouent ici un très grand rôle : interdiction absolue de toute boisson alcoolique, à l'exception du vin rouge coupé de deux tiers d'eau, du thé, du café, des aliments épicés, des salaisons, du gibier faisandé, des truffes et des asperges ; on évitera les fatigues, les veilles, les marches prolongées et toute circonstance de nature à provoquer des érections. Les alcalins doivent être employés au moins pendant les premiers jours, à la dose d'une bouteille d'eau de Vichy ou de 4 grammes de bicarbonate de soude; les antiseptiques à l'intérieur nous ont paru efficaces : le salol ou le salicylate de soude à la dose de 4 grammes par jour est mieux supporté et plus actif que le biborate de soude. Nous repoussons l'emploi de tout balsamique à cette période.

Si l'inflammation est très violente, la muqueuse très rouge, les douleurs intenses, on ajoutera à ce traitement

l'usage des bains généraux quotidiens, des purgatifs légers répétés tous les deux jours, des lavements émollients laudanisés ou chloralés et des suppositoires calmants. (Voir *Prostatite.*) Dans les cas suraigus même, l'application de sangsues au périnée est parfois nécessaire. L'interdiction d'une médication topique de l'urètre est alors formelle.

Au contraire, lorsque l'acuité de la maladie est moyenne, c'est-à-dire dans la grande majorité des cas, des lavages antiseptiques de l'urètre abrègent la durée de la maladie. Au début, les lavages, pratiqués comme nous l'avons dit en parlant du traitement abortif, sont préférables aux simples injections ; une solution de permanganate de potasse à 1/4000, portée les jours suivants à 1/2000, donne les meilleurs résultats ; puis vient le sublimé à 1/10000 en troisième ligne, nous placerons le nitrate d'argent à 1/500, qui provoque souvent de violentes réactions et dont on est souvent obligé de cesser l'emploi. Si, d'ailleurs, ces lavages n'amenaient pas une amélioration assez rapide, et surtout s'ils provoquaient une réaction prolongée, on les suspendrait, on pourrait toutefois leur substituer une injection d'iodoforme tenu en suspension dans de l'huile stérilisée (1/10) ou d'une solution de 10 grammes de salol dans 100 grammes de rétinol, liquide toujours bien supporté par la muqueuse enflammée, ou d'une solution de résorcine à 3 p. 100.

Les irrigations faites à l'aide d'une petite sonde introduite dans l'urètre donnent de bons résultats ; mais comme elles peuvent être l'occasion d'accidents, elles ne doivent être pratiquées que par le médecin ou par un malade intelligent et habitué au cathétérisme.

3° *Période de déclin.* — (Ecoulement moins abondant, plus limpide, douleurs presque nulles pendant la miction et à la pression extérieure.) On supprimera les alcalins, les tisanes, les bains et on emploiera les balsamiques. Le copahu tient ici le premier rang : dose, 8 à 10 grammes par jour ; après lui le santal (même dose), et le cubèbe (18 à 20 grammes) sont également de bons médicaments. On les administre contenus dans des capsules qu'on trouve fabriquées dans le commerce ; leurs dimensions varient du simple au *triple,* condition qu'on ne devra pas oublier en formulant

une prescription : ou bien sous la forme d'opiat; la formule suivante nous a donné de bons résultats :

Copahu.	āā 50 gr.
Essence de santal	
Cubèbe pulvérisé	
Extrait thébaïque	10 à 25 centigr.

En bols de 25 centigrammes; on en prendra 30 à 40 par jour, en trois fois.

Il est utile de commencer par des doses élevées qu'on abaisse dès que l'écoulement diminue.

A cette période les injections conviennent mieux que les lavages; il est bon également de remplacer le permanganate et le sublimé par un autre antiseptique tel que la résorcine (4/100) ou le nitrate d'argent, les sulfates de cuivre ou de zinc (solutions à 1/200); d'ailleurs, lorsque l'écoulement reste stationnaire, il est utile de substituer ces diverses solutions les unes aux autres. On continuera la médication après la disparition de l'écoulement apparent, jusqu'à ce que l'urine ne contienne plus de filaments en suspension.

B. **Urétrite chronique**. — Le traitement général et surtout l'hygiène ont une grande importance. Le coït, les excès alcooliques doivent en première ligne être interdits; il en est de même des fatigues et des veilles. On prescrira un régime tonique, des excitations cutanées, sous forme de douches, de frictions sèches; la constipation sera combattue. Une saison thermale est une ressource précieuse dans les cas rebelles; les eaux sulfureuses des Pyrénées conviennent au plus grand nombre de cas; celles de Vichy ou de Pougues donnent de bons résultats chez les rhumatisants; enfin les malades suspects de tuberculose retireront de bons effets de la Bourboule ou de Salies.

Une médication locale est nécessaire dans la grande majorité des cas; aussi devra-t-on tout d'abord faire un diagnostic topographique précis des foyers inflammatoires. L'introduction dans le canal de poudres, de pâtes molles, de glycérolés, de bougies de cire ou d'autres substances dans lesquelles on incorpore des caustiques et des antiseptiques est irritante

et ne donne guère de résultats durables. Il en est de même des injections; toutefois un lavage de l'urètre sera souvent utile avant de porter un caustique sur les points malades. Les méthodes dont nous avons retiré les meilleurs effets sont les instillations et les cautérisations à l'aide d'un tube endoscopique.

a. *Instillations.* — Une sonde et une seringue spéciales sont nécessaires. La sonde n'est autre qu'une bougie exploratrice à boule, canaliculée et percée d'un orifice étroit à la partie terminale de la boule; la seringue, dite seringue de Guyon, est une seringue de Pravaz, d'une capacité de 4 à 6 centimètres cubes, à tige graduée, dont la canule conique peut pénétrer et se fixer dans le pavillon de la sonde. On charge la seringue du liquide à instiller, on y adapte la sonde et on presse sur le piston jusqu'à ce que quelques gouttes s'échappent par l'orifice de la sonde.

La manière de procéder diffère pour l'urètre antérieur et l'urètre postérieur. Dans le premier cas, lorsque l'inflammation n'occupe que le cul-de-sac du bulbe, on choisit une boule relativement volumineuse n° 18 ou 20 et on la fait pénétrer jusqu'à la région membraneuse; dès qu'on perçoit une résistance à ce niveau, on ramène la boule de 1 centimètre et demi en avant, et on laisse tomber 6 à 8 gouttes du liquide à instiller qui se trouve ainsi retenu dans l'espace compris entre le sphincter membraneux, naturellement fermé, et la boule terminale de la sonde. Pour plus de sûreté, on peut, en suivant l'urètre dans le périnée, exercer sur lui avec le doigt une pression qui s'oppose d'une manière certaine à l'issue du liquide. On laisse celui-ci trois à quatre minutes en contact avec la muqueuse, puis on retire la bougie à boule pour le laisser s'écouler par le méat.

Quand on doit pénétrer dans l'urètre postérieur, il est bon de choisir une boule un peu plus petite pour éviter la douleur de la traversée de la région membraneuse. On conduit la sonde jusqu'au contact de ce sphincter sur lequel on exerce une très légère pression; aussitôt qu'on a la sensation de l'avoir franchi, il est inutile de progresser au delà et on dépose à ce niveau XV à XX gouttes du liquide qui se répand dans toute la portion prostatique; on peut retirer immédia-

tement la sonde car le liquide reste enfermé dans cette région d'où il sera expulsé par la prochaine miction.

Les caustiques dont nous avons retiré les meilleurs résultats sont : le nitrate d'argent, le sublimé et le sulfate de cuivre. D'une manière générale, il est bon de commencer toujours par une solution de nitrate d'argent à 1/50. Après chaque instillation, une recrudescence de l'inflammation se produit et il faut en prévenir le malade; elle cesse au bout de quelques heures. Les séances doivent être espacées de 24 à 48 heures. Lorsqu'on voit les progrès de l'amélioration s'arrêter, on peut augmenter le titre de la solution et progressivement le porter à 1/20. Il vaut mieux substituer au nitrate d'argent le sublimé, en commençant par une solution à 1/2000 portée progressivement aux séances suivantes à 1/500, 1/400 et même 1/300. Dans beaucoup d'écoulements réduits à un suintement léger, nous avons obtenu la guérison en employant le sublimé dès le début. Enfin, en troisième ligne, nous plaçons le sulfate de cuivre en solution de 4 à 6/100, dont l'application est très douloureuse; un certain nombre d'urétrites, rebelles aux autres caustiques, ont cédé à cet agent.

b. *Cautérisations endoscopiques.* — L'urétroscope le plus commode pour ces sortes d'opérations est celui de Grunfeld ou ses analogues, qui consiste en une courte sonde droite, à pavillon évasé, munie d'un mandrin mobile. L'éclairage se fait au moyen de la lumière réfléchie par un miroir frontal, ou mieux par un photophore électrique. Le chirurgien doit avoir à sa disposition un grand nombre de petites tiges de bois ou de fer, portant, solidement enroulé à leur extrémité, un tampon d'ouate stérilisée assez étroit pour se mouvoir librement dans le tube.

L'instrument étant introduit, le mandrin retiré et les points malades, détergés avec des tampons secs montés sur tige, étant reconnus, on porte sur eux le caustique liquide, dont on imbibe un petit tampon d'ouate. L'exacte limitation de l'action du caustique et la faible étendue de la surface découverte permet d'employer des solutions concentrées. Celles qui nous ont paru préférables sont : le nitrate d'argent à 1/10, le sublimé de 1/50 à 1/200, la teinture d'iode à 1/3, le chlorure de zinc de 1/10 à 1/20.

Les instillations et les cautérisations à l'aide de l'urétroscope sont de bonnes méthodes de traitement, mais elles ne sont indiquées que lorsque l'écoulement est très peu abondant, lorsqu'il ne consiste plus qu'en un faible suintement ne laissant plus de taches sur le linge. Employées au moment où la suppuration est encore abondante, ces cautérisations violentes ramènent souvent l'écoulement à la période aiguë et en tout cas ne procurent que de rares guérisons.

Dans les cas où l'écoulement se prolonge très longtemps et conserve une notable abondance, c'est aux grands lavages qu'il faut avoir recours. Si l'urétrite n'est qu'antérieure, on observera le manuel opératoire que nous avons décrit en parlant du traitement abortif; mieux encore, on se servira d'un siphon ou appareil automatique à écoulement continu, et, d'une petite sonde de gomme n° 7 ou 8 percée de trous latéraux qu'on fait pénétrer jusqu'au cul-de-sac du bulbe; ces irrigations doivent être prolongées pendant dix à vingt minutes; on se sert de solutions antiseptiques faibles (permanganate de potasse à 1/2000, sublimé à 1/10000) employées chaudes.

Pour l'urètre prostatique, on peut en pratiquer le lavage sans sonde en poussant, soit avec une seringue, soit à l'aide d'un siphon, une injection dans l'urètre antérieur avec une force suffisante pour lui faire franchir le sphincter membraneux, mais souvent on produit ainsi de sérieux accidents. Il vaut mieux introduire une sonde, percée d'un seul œil, au delà du sphincter membraneux et injecter doucement le liquide qui reflue vers la vessie; dès que le malade accuse la besoin d'uriner, on enfonce la sonde dans la vessie pour la vider; on recommence ainsi un certain nombre de fois. Les solutions sont les mêmes que pour l'urètre antérieur, mais à un titre plus faible.

Certaines urétrites chroniques résistent à tous les moyens; ne faut pas trop longtemps prolonger des médications impuissantes et on devra cesser tout traitement pendant un certain temps; un traitement, resté longtemps inefficace, réussit souvent quand on le reprend après une période de repos. Enfin on recherchera les complications telles qu'une *prostatite* chronique, un abcès urétral sous-muqueux et

surtout l'envahissement de l'urètre postérieur par la tuberculose.

Desnos.

URINE. (Voir *Incontinence*, *Infiltration*, *Rétention*, etc.)

URINEUX (Abcès).

Les abcès urineux siègent d'ordinaire le plus souvent à la région périnéale. Il faut très hâtivement et sans attendre que la fluctuation soit manifeste, pratiquer au périnée et sur la ligne médiane une incision large, étendue de l'anus à la racine des bourses ; on incise couche par couche jusqu'à l'aponévrose superficielle qu'on ponctionne toujours exactement sur la ligne médiane. Le pus ayant fait irruption, on introduit une sonde cannelée et on achève l'incision de la poche sur une étendue égale à celle de la peau ; les brides et les cloisons sont déchirées avec le doigt.

La plaie doit rester largement ouverte. Pour que la cicatrisation se fasse régulièrement de haut en bas, il est bon de pratiquer une contre-ouverture au sommet de la poche (Guyon) qui correspond ordinairement à la partie latérale d'un des corps caverneux et d'y placer un très gros drain qu'on fixe à l'aide d'une épingle anglaise ou d'un crin de Florence ; il doit rester en place jusqu'à ce que la plaie soit comblée autour de lui, et on ne le retire que peu à peu. La cicatrisation est toujours assez lente.

Il est de règle de ne toucher à l'urètre que lorsque la plaie périnéale est presque entièrement comblée.

Cette conduite est la plus prudente et met à l'abri de l'intoxication urineuse ; toutefois, si on est bien certain qu'aucun diverticule ne persiste, que les parois de l'abcès sont souples et ont pu être complètement détergées, si en un mot la cavité a été rendue aseptique, on est en droit de pratiquer, séance tenante, l'urétrotomie interne. On a ainsi plus de chances d'éviter l'établissement d'une fistule ; mais les cas où on est autorisé à agir ainsi sont exceptionnels.

Les abcès qui siègent sur la partie pénienne doivent également être traités par une large incision externe ; abandonnés à eux-mêmes, ou ponctionnés, ou incisés tardivement

ils s'ouvrent d'ordinaire à la fois dans l'urètre et à la peau et sont l'origine d'une fistule difficile à guérir.

Les abcès chroniques sont ordinairement fistuleux, leurs parois sont le siège d'un épaississement et d'une induration tels que le nom de tumeur urineuse leur est alors appliqué.

On pratique une incision sur la ligne médiane au centre de la tumeur et on détruit à la curette tranchante ou même avec le bistouri ou des ciseaux courbes les tissus indurés. Le saignement est abondant; aussi préfère-t-on souvent le thermo-cautère.

On obtient des résultats plus complets en attaquant la tumeur par la périphérie (Horteloup), comme s'il s'agissait d'un néoplasme et en l'énucléant ; on est alors presque toujours conduit à pratiquer en même temps la résection d'une portion de l'urètre.

DESNOS.

URTICAIRE.

Lorsque l'urticaire est provoquée par un agent extérieur irritant, parasite ou autre, ou par l'ingestion d'une substance nuisible quelconque, le traitement consiste uniquement à supprimer cette cause.

Il faut donc avant toute chose s'efforcer de préciser s'il y a des causes occasionnelles tangibles ayant provoqué l'urticaire. Sinon, faire ce qui suit.

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

1° Réglementer l'alimentation. Supprimer la charcuterie, la sauce mayonnaise, la viande de porc fumé, le gibier, les fromages salés et fermentés, les concombres, les truffes, les poissons de mer, les crustacés, les coquillages, les moules en particulier, les huîtres, les escargots, les champignons, la farine d'avoine, les fraises, les framboises, les groseilles, les noix, les asperges, l'ail, l'oignon, les choux, la choucroute, les choux-fleurs, le melon, les glaces, le vin blanc, l'eau de Seltz, le champagne, l'alcool, le café, le thé.

Quand l'urticaire est intense et rebelle, et lorsque les malades peuvent le tolérer, prescrire le régime lacté exclusif, en employant du lait pur de bonne qualité, et en le faisant prendre par petites quantités fréquemment renouvelées. Le couper d'un peu d'eau de Vichy ou d'eau de Vals, s'il est

mal toléré ; s'il constipe, y ajouter le matin un peu de magnésie ou de manne ; s'il donne de la diarrhée y ajouter de l'eau de chaux.

Comme autre alimentation, permettre les viandes blanches très cuites, les légumes cuits, les fruits cuits, les eaux minérales alcalines faibles, la bière de malt coupée d'eau.

2° Surveiller les fonctions digestives. Soigner les maladies gastro-intestinales et la constipation s'il y en a.

3° Si c'est l'état du système nerveux qui semble l'origine première de l'affection, le soigner par des moyens appropriés : nous recommanderions surtout le calme moral et intellectuel, les distractions, les voyages, les douches à 36°, et, comme médicaments, les valérianates, l'antipyrine.

4° Traiter l'urticaire paludique par de hautes doses de quinine .

5° Traiter les états généraux constitutionnels, ainsi qu'il a été dit à l'article *Eczéma*.

6° Comme médicament interne réellement efficace contre l'urticaire, nous conseillons soit successivement, soit simultanément :

a) la teinture de belladone aux doses de II à XV gouttes par jour en trois ou quatre fois ; *b*) le bromhydrate ou le chlorhydrate de quinine, soit à hautes doses, soit à doses modérées et fractionnées ; *c*) l'ergotine.

Dans les cas rebelles, je prescris des pilules renfermant : chlorhydrate de quinine et ergotine, aâ 5 centigrammes; extrait de belladone, 1 milligramme ; excipient et glycérine, q. s. pour une pilule ; en prendre de 6 à 16 par jour.

7° Comme eaux minérales prescrire aux malades atteints d'urticaire chronique rebelle, suivant les cas, les eaux de Néris, Royat, Ragaz, Plombières, Wildbad, Schlangenbad, Bagnères-de-Bigorre, la Bourboule.

TRAITEMENT LOCAL. (Pour plus de détails, voir art. *Prurit.*)

1° Porter des vêtements flottants, supprimer les jarretières, les bretelles, les ceintures, les corsets. N'avoir en contact avec la peau que des linges en toile fine et usée.

Séjourner dans une atmosphère tempérée ; plutôt un peu fraîche.

2° Tenir la peau parfaitement propre, la purger en parti-

culier de tout parasite ; mais ne pas la fatiguer par des lavages, ni surtout par des frictions trop fréquentes.

3° Donner (s'ils soulagent les malades, mais c'est bien aléatoire, presque toujours ils aggravent l'éruption) des bains d'amidon renfermant un litre de vinaigre par bain, ni chauds, ni froids, de un quart d'heure à vingt minutes de durée. Au sortir du bain il ne faut pas essuyer, il faut tamponner doucement avec des linges en toile fine et usée, puis poudrer immédiatement tout le corps avec de la fine poudre d'amidon.

Les bains continus sont préférables.

4° Il vaut mieux lorsque la poussée arrive, ou lorsqu'une exacerbation se produit, lotionner avec de l'eau de camomille aussi chaude que possible additionnée d'eau de Cologne, de vinaigre aromatique ou d'acide phénique. (Voir *Prurit.*)

5° Puis appliquer sur les points les plus malades un peu de pommade couvrante, par exemple : acide phénique ou essence de menthe, de 50 centigrammes à 1 gramme, oxyde de zinc, lanoline et vaseline, aâ 20 grammes.

6° Poudrer par-dessus avec beaucoup de poudre d'amidon ; puis mettre un linge en toile fine et usée imprégnée de poudre ; en particulier coucher dans des draps fins et usés dans lesquels on a répandu 1 kilogramme de poudre.

BROCQ.

UTÉRUS. TUMEURS.

En dehors des polypes muqueux dont le traitement est celui de l'endométrite, c'est-à-dire le curage, et de l'hydrométrie, hématométrie, phyométrie, qui constituent de véritables curiosités pathologiques, les tumeurs de l'utérus, qui occupent d'ailleurs une place considérable dans la pathologie génitale, sont au nombre de deux, à savoir : les *fibromes* et le *cancer*.

1° Les *fibromes utérins* peuvent être traités de trois façons :

A l'aide de médicaments,

Avec l'électricité ou le massage,

Par l'intervention chirurgicale.

Les médicaments susceptibles d'agir sur le fibrome, sont *l'ergot* de seigle, l'arsenic, l'iodure de potassium, auxquels on peut joindre certaines eaux minérales (Salies, Salins, Kreuz-

nach). L'action de ces divers moyens est relativement faible et n'amènera en général qu'une amélioration passagère dans l'état de la femme.

Le massage diminue certaines tumeurs et atténue les douleur et hémorragie, dont elle est souvent la source, mais son action est moins nette que celle de l'électricité qui constitue le meilleur palliatif. — L'électricité s'emploie sous forme de courant continu à la dose de 50 à 150, exceptionnellement 200 milliampères, le pôle positif étant introduit à l'aide d'un hystéromètre de platine dans la cavité utérine, et le négatif sur l'abdomen au moyen d'un gâteau de terre glaise ou mieux d'une simple plaque d'amadou. — La séance électrique dure dix minutes environ et doit être répétée deux ou trois fois par semaine. L'électricité diminue notablement les douleurs dues aux fibromes et atténue ordinairement les hémorragies dont ils sont la source.

Malheureusement elle ne donne pas d'aussi bons résultats dans tous les cas, et dans d'autres les résultats ne sont que momentanés, de telle sorte que, pour obtenir la guérison, il faut avoir recours aux moyens chirurgicaux.

Quand le fibrome fait saillie dans la cavité vaginale ou utérine, on l'enlèvera par la voie vaginale soit par torsion, soit par morcellement.

Quand les fibromes sont interstitiels ou sous-péritonéaux, on sera obligé de pratiquer la laparotomie; si les fibromes sont pédiculés, on les enlèvera par énucléation; s'ils font corps avec l'utérus, on enlèvera utérus et fibrome, soit en laissant le col utérin pour constituer un pédicule, soit en enlevant tout l'utérus ; enfin, dans le cas où par le fait d'adhérences étendues l'ablation des fibromes est impossible, on aura recours, comme pis-aller, à la castration qui réussit souvent à amener une atrophie rapide dans la masse du fibrome, mais qui parfois échoue à produire cet heureux résultat.

2° Le traitement du *cancer* varie suivant la forme, le siège ou l'étendue du néoplasme.

Quand le cancer est limité au col utérin, on aura recours à l'amputation élevée du col, ou à l'hystérectomie vaginale totale; les deux opérations semblent fournir à peu près les mêmes résultats quant à la récidive des tumeurs.

Quand le cancer est généralisé à tout l'utérus, mais avec des annexes libres, c'est à l'hystérectomie vaginale totale qu'il faudra s'adresser.

Dans le cancer primitif du corps l'hystérectomie vaginale totale est la seule opération possible, mais elle est presque toujours suivie de récidive à bref délai, de telle sorte que son indication n'est que relative, et nombre de gynécologues préfèrent aujourd'hui ne pas intervenir en pareil cas.

Quand le cancer a franchi les limites de l'utérus, quand il y a des noyaux indurés au pourtour de l'utérus toute opération radicale est contre-indiquée ; on se bornera alors soit au curage de l'utérus en enlevant les lambeaux cancéreux les plus saillants, soit à de simples injections antiseptiques et désinfectantes (acide phénique, permanganate de potasse). — On calmera les douleurs parfois atroces qu'éprouve la femme en la saturant de morphine. Dans ces cas désespérés, la seule ressource du traitement est l'apaisement de souffrances de la malade. AUVARD.

V

VACCINE.

La vaccination devra, dans tous les cas, quel que soit le mode employé, être pratiquée avec des précautions antiseptiques rigoureuses qui éviteront la plupart des complications. — On lavera le bras de chaque sujet à l'eau bouillie savonneuse; la lancette sera, après chaque piqûre, stérilisée à la flamme et on recouvrira les piqûres d'un léger pansement protecteur.

Si, malgré toutes ces précautions, il survient une infection quelconque, il faudra la traiter immédiatement par l'emploi des antiseptiques appropriés, en négligeant complètement les conditions de succès ou d'insuccès de la vaccination présente.

La vaccination de bras à bras devra être spécialement surveillée, car on devra toujours se souvenir que la syphilis peut être transmise par le vaccin pris sur un enfant hérédo-syphilitique, alors même qu'il n'offre pas de manifestations apparentes.

Dans tous les cas où la chose sera possible, la vaccination animale devra être préférée. DELPEUCH.

VAGIN. TUMEURS.

Les tumeurs du vagin se bornent à peu près exclusivement aux kystes et au cancer.

Les kystes, à moins d'être volumineux, ne causent aucune gêne sérieuse à la femme, et il sera inutile de les traiter; toutefois, s'il y a indication de les opérer, la ponction ne saurait suffire à leur guérison, il faudra soit les extirper, soit les ouvrir largement et cautériser l'intérieur de la poche.

L'épithélioma est le plus souvent dû à la propagation de celui de l'utérus ou de la vulve; il est ordinairement inopérable; on se contentera de lui opposer des injections antiseptiques et désinfectantes. AUVARD.

VAGINALITE AIGUË.

Son traitement se confond avec celui de l'épididymite dont elle est presque toujours symptomatique. Lorsque l'épanchement est très abondant et la douleur vive, on fait une ponction de la manière suivante : à l'aide d'une lancette ou d'un bistouri à pointe fine on pratique à la vaginale une ouverture de 1 centimètre et demi; dès qu'on a pénétré dans la séreuse, on écarte les bords de la plaie en imprimant une légère rotation à l'instrument qu'on ne retire que lorsque tout le liquide est évacué, pour éviter que la plaie cutanée et la plaie séreuse ne se correspondent plus.

Quand la vaginalite est suppurée, il faut pratiquer une incision large, aussi hâtive que possible; s'il existe des fausses membranes, on les détruira avec la curette tranchante; on est parfois autorisé, dans ce cas, à pratiquer la castration, car la fonction du testicule est le plus souvent anéantie.

DESNOS.

VAGINITE.

Les deux formes principales de vaginite sont la gravidique et la blennorragique.

La *vaginite gravidique* a en général une marche chronique, on peut la diminuer grâce à un traitement approprié, mais sans la faire complètement disparaître, car elle dépend en partie de troubles trophiques locaux amenés par la grossesse; son principal et d'ailleurs à peu près unique danger est d'exposer le nouveau-né à l'ophtalmie purulente, à cause de la contamination, qui se fera pendant le passage de la tête dans le vagin. On combattra cette vaginite simplement par des injections vaginales antiseptiques. On emploiera de préférence le sublimé au 1/1000, ou si le sublimé est mal supporté, l'acide phénique au 1/100. On pourra compléter le traitement par l'application du suppositoire suivant :

Iodoforme	1 gr.
Glycérine.	0 — 50 centigr.
Beurre de cacao	Q. s.

Un suppositoire tous les jours au moment du coucher.

Avoir soin pendant l'accouchement, et surtout au début de la période d'expulsion de faire, des lavages vaginaux bien complets, de manière à enlever tout le pus qui pourrait séjourner dans le vagin.

La *vaginite blennorragique* passe par trois périodes successives, aiguë, subaiguë, chronique, pendant lesquelles le traitement est différent.

Durant la période aiguë, l'inflammation rendant inaccessible ou très douloureuse l'entrée du vagin, on se contentera de grands bains quotidiens de une heure à une heure et demie de durée; appliquer sur la vulve une compresse imbibée d'une solution saturée d'acide borique, et recouverte d'un taffetas gommé.

Après quelques jours, quand les symptômes aigus se sont calmés, qu'il est possible d'introduire une canule dans le vagin, on fera prendre à la femme matin et soir, ou trois fois par vingt-quatre heures, une injection tiède de deux litres d'une solution de sublimé au 1/2000, ou de permanganate de potasse

à 1/1000, ou de sulfate de cuivre à 2/100. Continuer l'usage des bains.

A la période chronique, alors qu'il est possible d'introduire le spéculum, on continuera l'usage des injections comme précédemment et on fera en plus tous les deux jours le pansement suivant : le spéculum étant appliqué, on cautérisera la cavité cervicale à l'aide de créosote au 1/3, de même que les parties du vagin qui seront plus particulièrement rouges, et on insufflera au fond du vagin une cuillerée à café environ de poudre d'acide borique, de tanin, et si la femme n'en craint pas l'odeur, d'iodoforme ; un tampon assez volumineux sera appliqué dans le vagin et le spéculum retiré. Ce pansement sera laissé de vingt-quatre à trente-six heures en place ; au moment où on l'enlèvera, on fera de suite une injection, et on continuera ces injections toutes les douze heures, jusqu'au prochain pansement. Les bains peuvent être espacés et ne plus être pris que tous les trois ou quatre jours.

Avant de déclarer la femme guérie, il faudra examiner attentivement l'urètre, les glandes péri-urétrales, les glandes de Bartholin, les culs-de-sac vaginaux, la cavité cervicale, afin de s'assurer qu'aucune de ces régions ne donne lieu à une sécrétion purulente, auquel cas il faudrait la combattre par un traitement approprié. AUVARD.

VARICELLE.

La varicelle est si bénigne qu'elle ne demande aucune médication spéciale. On se bornera à prescrire le repos à la chambre pour éviter le refroidissement et la bronchite ; des tisanes diaphorétiques pour favoriser l'éruption ; le régime lacté si l'on constate quelques traces d'albumine dans l'urine ; on recommandera de ne pas toucher aux éléments éruptifs et de ne pas arracher les croûtes, afin d'éviter les cicatrices.

L'isolement du malade est inutile. DELPEUCH.

VARICES.

Les varices non ulcérées deviennent supportables quand on évite la station debout prolongée et quand on porte habi-

tuellement une bande élastique roulée ou un bas élastique lacé.

En cas d'ulcère variqueux, la première chose à faire est de maintenir le malade au lit pendant plusieurs semaines. On lui fait en même temps un pansement sec à l'iodoforme ou un pansement humide au sulfate de cuivre à 1/100.

Dans certains cas il est indiqué de faire des transplantations épidermiques par la méthode d'*Ollier-Thierseh*, ou même des greffes par la méthode italienne, empruntées à l'autre jambe quand elle est saine ou à la cuisse.

On a préconisé contre les varices les injections sous-cutanées de liqueur iodo-tannique ou de perchlorure de fer, ces moyens sont aveugles et dangereux. La seule intervention rationnelle, c'est l'extirpation au bistouri. Elle est indiquée contre les grosses varices ampullaires gênantes; contre les gros paquets noueux gênants par leur volume, sur le point de se rompre, ou enflammés et douloureux.

Les hémorragies, occasionnées par les ruptures de varices, s'arrêtent facilement par un pansement iodoformé ouaté compressif et la station couchée. CHAPUT.

VARICES LYMPHATIQUES.

Lorsqu'elles sont limitées aux ganglions de l'aine on peut les guérir par l'extirpation, comme le prouve une observation de Charles Nélaton.

Malheureusement elles sont souvent très étendues et non susceptibles d'être attaquées chirurgicalement; on se contentera du repos et de la compression, bande élastique, bas élastique, caleçon de Bourjeaurd. CHAPUT.

VARICES PUERPÉRALES.

Les varices puerpérales se développent de préférence au niveau des membres inférieurs de la vulve et de l'anus.

Pour remédier pendant la grossesse aux varices des membres inférieurs on prescrira le repos dans la portion horizontale, les laxatifs, les bains, et une compression modérée à l'aide d'une bande ou de bas élastiques; mais cette compression doit être modérée, car si elle est énergique, elle peut

exposer la femme à l'avortement ou à l'accouchement prématuré. Eviter l'usage de jarretières.

Contre les varices de la vulve on prescrira également le repos horizontal, les bains, la compression à l'aide d'un tampon de ouate maintenu sur la vulve par l'intermédiaire d'un bandage en T.

On traitera les hémorroïdes par l'emploi de laxatifs légers, par les bains de siège ou généraux, par des suppositoires calmants; on n'aura que très exceptionnellement recours à la dilatation brusque, mais une dilatation lente et progressive à l'aide de bougies de Hegar peut être avantageuse.

AUVARD.

VARICOCÈLE.

Le *traitement palliatif* se réduit à l'application d'un suspensoir bien fait, à sous-cuisses, immobilisant bien le scrotum. Un tissu élastique, très légèrement compressif (Monod et Terrillon), donne les meilleurs résultats, mais est souvent mal supporté.

Le *traitement curatif* comprend quatre méthodes principales: l'excision, la ligature des veines, l'excision avec résection du scrotum, la résection simple du scrotum.

L'*excision* consiste à pratiquer l'incision du scrotum, à isoler le paquet veineux et à le réséquer entre deux ligatures, en ayant soin de récliner le canal déférent et de rechercher l'artère spermatique pour ne pas comprendre ces organes dans les ligatures, accident qui entraînerait l'atrophie du testicule. On doit explorer les deux faisceaux veineux, l'antérieur et le postérieur, faire porter l'opération sur celui des deux qui est le plus dilaté, et de toute façon n'en opérer qu'un seul. D'après les recherches d'Horteloup et les nôtres, le faisceau postérieur est le plus souvent atteint.

La *ligature* après incision de la peau se pratique exactement comme le premier temps de l'opération précédente : on se borne à placer en haut et en bas du faisceau deux ligatures au catgut.

Ces deux opérations conviennent aux cas où les veines sont dilatées, et le scrotum modérément distendu. Celui-ci est dans bien des cas allongé et comme étiré; l'excision des veines ne suffit plus et il faut procéder à une résection cu-

tanée. On peut réséquer transversalement le scrotum (Guyon), enlever un lambeau peu étendu, placer au moyen de cette ouverture deux ligatures sur les veines et suturer les deux lèvres cutanées. Un autre procédé (Horteloup) consiste à réséquer au moyen d'un clamp spécial, à la fois le scrotum sur une grande étendue et le faisceau veineux postérieur : des sutures, placées préalablement, permettent d'affronter très rapidement les lambeaux.

Enfin lorsque les veines sont peu développées et le scrotum distendu, on peut se contenter de réséquer celui-ci, soit au moyen d'un clamp spécial (Wickham), soit en appliquant une série de longues pinces courbes, dites pinces à pédicules (Le Dentu) et en sectionnant au-dessous ; il est bon de placer les ligatures avant la section. Nous avons employé ce procédé dans des cas où à l'allongement du scrotum se joignait une dilatation veineuse très prononcée : le résultat définitif a été bon, et les veines ont notablement diminué de volume.

DESNOS.

VARIOLE.

Si aucune médication ne peut arrêter le cours de la variole l'antisepsie et la balnéation ont au moins l'avantage de modérer la suppuration, de s'opposer aux infections secondaires et de combattre l'hyperthermie qui parfois à elle seule est une source de danger.

Dès le début on administrera au malade un ou deux bains tiédes antiseptiques qui faciliteront la sortie de l'éruption et nettoieront la peau.

A toute période de la maladie on fera de l'aération, on veillera à la propreté du malade, au bon fonctionnement de son intestin et de sa vessie, on l'alimentera avec du lait et du bouillon, on le fera boire abondamment en ayant soin d'alcooliser ses boissons (champagne, grogs).

La variole hémorragique d'emblée est presque toujours mortelle. Elle ne comporte pas de thérapeutique spéciale.

Les moyens hygiéniques indiqués suffiront dans la variole discrète.

Dans la variole moyenne et dans la variole grave, on don-[redacted] des bains antiseptiques froids (18 à 20°) si la tempéra-

ture est élevée, tièdes (28 à 30°) s'il n'y a pas d'hyperthermie. On les renouvellera toutes les fois que le thermomètre remontera au bout de trois heures à 40°. A chaque bain on ajoutera 25 à 30 grammes de sublimé en solution acide. Le bain durera de quinze à vingt minutes.

A la balnéation on pourra joindre la médication éthérée opiacée qui sera réalisée par l'administration quotidienne de 10 à 20 centigrammes d'opium dans une potion alcoolisée et l'injection sous-cutanée de 4 à 10 grammes d'éther. On pourra ajouter à la potion opiacée XX à XXX gouttes de perchlorure de fer.

Dans tous les cas on fera trois ou quatre fois par jour sur les parties de la face touchées par l'éruption une pulvérisation éthérée antiseptique ainsi composée (sublimé et acide tartrique aâ 1 gramme, alcool 5 cc., éther q. s. pour 50 centilitres).

Cette pulvérisation durera une minute à peine, elle devra respecter les yeux.

On fera aussi après chaque bain des onctions antiseptiques avec la vaseline boriquée et phéniquée, la pommade au salol à 1/15 ou au sublimé à 1/30.

On fera l'antisepsie rigoureuse de la bouche, de la gorge et des yeux à l'eau bouillie boriquée chaude.

Enfin on surveillera les complications et si le cœur paraît faiblir, on s'adressera aux injections de caféine et d'éther.

DELPEUCH.

VÉGÉTATIONS ADÉNOÏDES. (Voir *Fosses nasales*.)

VÉGÉTATIONS.

(*Verrues acuminées. — Condylomes acuminés. — Choux-fleurs.*)

1° Lotions astringentes avec des solutions de sous-acétate de plomb, d'alun, de tanin, de résorcine, de nitrate d'argent d'abord au 1/100, puis au 1/50, au 1/20.

2° Pansements secs avec des poudres, par exemple : oxyde de zinc, sous-nitrate de bismuth pulvérisé aâ 5 grammes, poudre de talc de 20 à 40 grammes, ou bien poudre de sabine, de calomel, d'alun à parties égales.

3° Si elles résistent, les cautériser avec le crayon de nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure, l'acide chromique, l'acide acétique, l'acide phénique, le sulfo-carbol, l'acide nitrique fumant. — Ou bien les exciser aux ciseaux, les racler à la curette, les détruire avec l'électro-cautère.

Brocq.

VEINES.

Plaies des veines. — Les plaies des petites veines s'arrêtent presque toujours par une compression de quelques instants ; parfois on est obligé de laisser à demeure une petite mèche de gaze iodoformée qui maintient la compression sous les sutures.

Les plaies des grosses veines s'accompagnent parfois dans la région du cou de l'entrée de l'air dans les vaisseaux ; accident qui s'annonce par un sifflement caractéristique rapidement suivi d'une syncope. En pareille occurrence, il faut comprimer le bout central de la veine avec le doigt, ou avec une pince en attendant qu'on la lie et faire la respiration artificielle.

Les plaies latérales des grosses veines ne méritent pas la ligature totale, mais seulement une ligature partielle latérale.

Les plaies complètes ou très larges des grosses veines exigent la ligature des deux bouts.

Pour la fémorale, les Allemands ont longtemps soutenu qu'il était utile pour diminuer les dangers de gangrène de lier en même temps l'artère fémorale. L'expérience a prouvé le mal fondé de cette opinion, car les gangrènes n'existent que dans les cas de ligature simultanée des deux vaisseaux et n'ont été observées dans les ligatures de la veine seule que lorsque la plaie était infectée.

Quand l'artère et la veine sont blessées, on doit lier les quatre bouts.

Lorsque l'hémorragie persiste malgré la ligature des deux bouts, de l'artère ou de la veine, il est indiqué de réséquer le segment intermédiaire après avoir jeté une ligature sur les collatérales qui l'abor- dent par la face postérieure.

Les soins consécutifs ont une importance considérable.

Pour une ligature de la veine fémorale seule, on appliquera

une compression ouatée et on maintiendra le membre vertical. On l'entourera de vessies d'eau chaude.

Si la ligature de l'artère et de la veine fémorale a été nécessitée par une plaie des deux vaisseaux, le membre sera légèrement soulevé, entouré d'ouate sans compression et muni de boules d'eau chaude des deux côtés pour entretenir la chaleur et la vie. Si la plaie n'est pas infectée, on aura des guérisons constantes toutes les fois que l'état général sera satisfaisant. CHAPUT.

VERGE. (Voir *Pénis.*)

VÉROLE. (Voir *Syphilis.*)

VERRUES.

TRAITEMENT INTERNE. — On a vanté contre les verrues à l'intérieur :

1° La magnésie que l'on donne, suivant l'âge des malades, aux doses de 20 centigrammes à 1 gramme par jour avant les repas.

2° Le sulfate de magnésie.

3° La teinture de thuya occidentalis (de LX à LXXX gouttes par jour).

4° L'arsenic.

TRAITEMENT LOCAL.

1° Toutes les fois que c'est possible, les détruire directement avec le fer rouge, thermocautère ou mieux pointe fine du galvanocautère.

2° Ou bien les exciser à leur base, ou les racler, puis cautériser la plaie soit avec du nitrate d'argent, soit avec de l'acide acétique cristallisable, de l'acide phénique, de l'acide chromique.

3° Si les malades ne veulent se soumettre à aucune de ces petites interventions, toucher les verrues jusqu'à leur disparition complète avec un caustique violent tel que l'acide acétique cristallisable, l'acide phénique pur, l'acide chlorhydrique, l'acide azotique, le nitrate acide de mercure, et même les pâtes arsenicales ou la pâte de Vienne; mais dans ces derniers cas procéder avec les plus grandes précautions.

4° Enfin si l'on a affaire à des malades tout à fait pusillanimes, ou bien si les verrues siègent à la face et sont fort nombreuses, prescrire ce qui suit :

a). Savonner une ou deux fois par jour les points malades avec du savon mou de potasse contenant 1/20 d'acide salicylique.

b). Appliquer sur chaque verrue un des collodions suivants : acide salicylique, acide lactique, åa 1 gramme; alcool à 90°, 1 gramme; éther à 62°, 2 gr. 50; collodion élastique, 5 gr. 50 ; ou bien : bichlorure d'hydrargyre, de 20 à 50 centigrammes; collodion élastique, 10 grammes. Mettre sur chaque verrue une nouvelle couche tous les soirs pendant cinq à huit jours, puis faire tomber toutes les couches successives de collodion par un bain local ou avec un cataplasme et recommencer jusqu'à guérison.

c). Au lieu de collodions on peut employer les emplâtres mercuriels, les emplâtres salicylés, résorcinés, etc.

BROCQ.

VERS INTESTINAUX.

1° **Oxyures.** — L'administration des anthelmintiques (calomel, santonine) est inutile. Un traitement local suffit. Il consistera surtout en lavements : lavements d'eau salée, d'eau vinaigrée, ou mieux d'eau fortement sucrée, ou de glycérine pure (50 à 100 grammes); les lavements doivent être donnés après le coucher de l'enfant, les oxyures se rapprochant de l'anus à ce moment. Ils devront être répétés à quelques jours d'intervalle pendant plusieurs semaines. Comme les oxyures émigrent souvent hors de l'anus jusqu'à la vulve et au vagin, on devra faire dans ces régions des lotions avec la solution qui servira aux lavements. Dans les cas rebelles on pourra oindre le pourtour de l'anus avec de l'onguent napolitain et même introduire dans le rectum une mèche enduite de cet onguent.

2° **Lombrics.** — Ce sont les lombrics que l'on a accusés de tous les méfaits qui remplissaient jadis le chapitre des affections vermineuses. Et trop souvent on administre aux enfants, sans indication suffisante, un des médicaments dits anthelmintiques. Les meilleurs sont :

1° Le calomel qu'on donne à la dose de 50 centigrammes

à 1 gramme, suivant l'âge de l'enfant, en prescrivant d'éviter l'ingestion de substances salées, bien que les dangers de la transformation en sublimé aient été beaucoup exagérés.

2° La *mousse de Corse :* 3 à 5 grammes dans une tasse de lait chaud et sucré.

3° La *santonine :* 5 centigrammes chez les enfants au-dessous de deux ans; jusqu'à 10 et 20 centigrammes chez les enfants plus âgés. Cette substance, insipide et facilement acceptée des enfants, peut être donnée mêlée avec du miel ou sous forme de pastilles ou de tablettes. Les tablettes du Codex renferment 1 centigramme de santonine. Parmi les accidents que le traitement détermine quelquefois deux sont caractéristiques, la teinte jaune des urines et la xanthopsie.

DELPRUCH.

VERSIONS.

Modifier la présentation du fœtus ou en créer une alors qu'elle n'existe pas, constitue la version.

La version est indiquée pendant la grossesse, toutes les fois que la présentation est autre que celle de l'extrémité céphalique; elle sera céphalique, c'est-à-dire qu'on amènera la tête au détroit supérieur, — Au moment du travail elle est indiquée pendant la période de dilatation, quand pour combattre un accident (hémorragie du placenta prœvia, procidence du cordon), on a intérêt à modifier la présentation; elle sera tantôt céphalique, tantôt pelvienne ; enfin elle est indiquée à la dilatation complète quand le fœtus se présente par le thorax ou l'abdomen, ou quand avec une présentation de l'extrémité céphalique, la version podalique permet l'extraction plus facilement et plus sûrement que le forceps; dans ce dernier cas, ainsi qu'il vient d'être dit, la version sera podalique ou pelvienne, ce qui est identique.

Donc :

Pendant la grossesse : version céphalique ;

Pendant la dilatation : version { tantôt céphalique ; tantôt pelvienne ;

A la dilatation complète : version pelvienne.

La version peut se faire de trois façons :

Par manœuvres externes (pendant la grossesse) ;

Par manœuvres mixtes (pendant la dilatation) ;

Par manœuvres internes (à la dilatation complète).

Voyons comment se fait la version par manœuvres externes, mixtes et internes.

1° **Version par manœuvres externes**. — Cette version céphalique est indiquée pour la présentation du siège ou du thorax, un mois environ avant terme chez les primigestes, et quinze jours avant terme chez les multigestes. — La femme étant étendue sur un lit, la tête basse, les membres dans le complet relâchement, l'accoucheur placé latéralement à droite à gauche de la patiente, d'une main saisit la tête fœtale et de l'autre le siège, puis par des pressions douces et progressives il abaisse le pôle céphalique pendant qu'il élève le pôle pelvien. Quand la version est terminée, il importe de fixer le fœtus dans cette nouvelle situation : à cet effet on place une ceinture eutocique ou plus simplement un bandage de corps avec coussins de ouate latéraux. — De temps en temps surveiller la présentation jusqu'au moment de l'accouchement, et si le fœtus reprenait son attitude vicieuse, recommencer la version par manœuvres externes.

2° **Version par manœuvres mixtes**. — Cette version se fait pendant la période de dilatation, alors qu'il est encore impossible d'introduire toute la main dans la cavité utérine. Elle sera pelvienne, alors qu'avec une présentation du sommet on veut combattre l'hémorragie d'un placenta prœvia, et au contraire céphalique quand, avec une présentation du siège ou du thorax, il y a procidence du cordon menaçant d'amener la mort du fœtus. Pour la pratiquer, la poche des eaux étant rompue, une main est placée sur l'abdomen en rapport avec le pôle fœtal qu'on désire abaisser, pendant qu'un ou deux doigts de l'autre main, introduits dans le vagin et le col utérin, repoussent la partie fœtale qui se présente ; cette double manœuvre externe et interne a pour effet d'amener l'évolution du fœtus et la création de la présentation désirée. S'il s'agit d'une présentation du siège, on termine l'opération par l'abaissement d'un des membres pelviens qu'on laisse pendant dans le vagin.

*3° **Version** par **manœuvres internes**.* — Cette version se fait à la dilatation complète alors que le fœtus se présente

par le thorax ou l'abdomen, ou quand avec une présentation de l'extrémité céphalique, l'extraction manuelle semble préférable à l'usage du forceps. — La femme étant si possible anesthésiée, est placée sur le lit en position vulvaire, un aide de chaque côté soutenant un des membres inférieurs. La main droite bien aseptisée, puis recouverte de vaseline, est introduite dans l'utérus, pendant que la gauche, appliquée sur la paroi abdominale, maintient le fond de l'organe. On va à la recherche d'un ou des deux pieds, et après le ou les avoir saisis, on exerce des tractions dans la direction de la vulve. Sous l'influence de ces tractions, le siège s'abaisse pendant que la tête remonte. Quand le siège arrive au niveau de l'orifice utérin, on termine l'extraction comme dans une présentation du siège. (Voir l'article *Extraction manuelle.*)

AUVARD.

VERTIGE.

Le traitement du vertige est presque toujours indirect, car il ne peut s'adresser qu'à la cause.

S'il s'agit d'une affection de l'oreille interne ou moyenne, il faudra de toute nécessité supprimer la cause du mal.

Le vertige de Menière est le plus souvent justiciable du sulfate de quinine, qui devra être continué longtemps à la dose de 60 à 80 centigrammes par jour (huit jours de traitement, huit jours de repos). Le salicylate de soude, le bromure à doses élevées, et surtout l'acide bromhydrique anglais (XX à LX gouttes) rendront de notables services là où la quinine aura échoué.

Il sera bon parfois de faire un peu de révulsion au niveau de l'apophyse mastoïde.

Les amers et en particulier le sulfate de strychnine (1 à 2 milligrammes avant chaque repas), les préparations de noix vomique, un régime approprié à l'état de l'estomac, auront raison du vertige gastrique.

La belladone à doses assez élevées est utile dans le vertige oculaire.

Contre le vertige naupathique (mal de mer) la position horizontale dans l'obscurité, la diète, le bromure, le chloral, l'antipyrine réussiront souvent. Parfois aussi rien ne sera réellement efficace.

Le bromure à doses élevées, l'hydrothérapie devront être opposés, souvent avec succès, au vertige épileptique.

DELPEUCH.

VERTIGES AURICULAIRES.

Les vertiges sont fréquents dans toutes les maladies de l'oreille. Aussi faut-il, chaque fois que ce symptôme se présente en clinique, ne pas se hâter de le rattacher à une maladie de l'estomac ou de tel autre organe, avant d'avoir recherché s'il n'existe pas en même temps quelque trouble de l'audition (surdité, bourdonnement).

Dans ce cas, traiter la maladie de l'oreille qui provoque les accidents.

LUBET-BARBON.

VERTIGE DE MENIÈRE. (Voir *Oreille interne*.)

VESSIE.

Plaies de la vessie. — *Cas légers.* — On se bornera tout d'abord à une expectation attentive en assurant l'écoulement de l'urine au moyen de cathétérismes répétés ou mieux d'une sonde à demeure ; si malgré ces précautions une hémorragie et une rétention par caillots se produisaient, on inciserait la vessie par la voie hypogastrique ou périnéale. Enfin dès que des signes d'infiltration d'urine se manifestent, de larges et profondes incisions doivent être pratiquées.

Cas moyens. — Les symptômes généraux serviront de guide ; si le péritoine paraît ne pas avoir été intéressé, on placera une sonde à demeure et on régularisera la plaie au moyen de larges débridements ; si l'on a des doutes sur l'intégrité du péritoine. on agira comme en face d'un cas grave.

Cas graves. — S'il y a blessure du péritoine l'indication d'une laparotomie, aussi hâtive que possible, est absolue ; l'urine et le sang épanchés seront évacués, et le péritoine étant lavé à l'eau bouillie, on fera la suture complète de la vessie, si les dispositions de la plaie le permettent et si la muqueuse vésicale ne saigne pas ; en cas contraire, on suturera toute la portion intra-péritonéale, en laissant sur la face antérieure un espace suffisant pour fixer deux gros tubes à drainage comme après la taille hypogastrique.

En face d'une plaie extra-péritonéale les règles de conduite

sont variables suivant les circonstances; pour arrêter l'hémorragie, on pratiquera s'il le faut des débridements étendus, souvent nécessaires d'ailleurs pour extraire les corps étrangers. La principale préoccupation doit être d'assurer l'écoulement de l'urine : une sonde à demeure remplit mal ce but, car la vessie est souvent pleine de caillots, qu'il est difficile d'évacuer même par des lavages et l'aspiration à l'aide d'une seringue. Il faut alors établir un drainage soit en utilisant les trajets déjà existants, soit en pratiquant la taille hypogastrique.

Corps étrangers de la vessie. — Si le corps étranger est petit, on facilitera son expulsion par les voies naturelles, en dilatant l'urètre ou en employant l'aspiration comme pour l'extraction des fragments calculeux après la lithotritie. S'il est friable et peu offensif, on peut le broyer avec un lithotriteur. S'il est mou et susceptible d'être plié, des instruments spéciaux appelés plicateurs sont utiles, mais ne rendent pas plus de services qu'un petit lithotriteur à mors plats. Enfin on a inventé des instruments ingénieux dits redresseurs, basculeurs pour les corps allongés tels que des crayons.

Dans tous les cas où le corps étranger est offensif, ou volumineux, ou incrusté d'une grande quantité de sels calcaires, ou quand les manœuvres par les voies naturelles ont échoué, c'est à la taille qu'il faut recourir et de préférence à la taille hypogastrique. Celle-ci, d'ailleurs, fait courir moins de risques au malade que la prolongation de manœuvres intravésicales, à moins que le chirurgien n'en ait une très grande habitude.

Calculs vésicaux. — Le traitement préventif est le même que celui des différentes lithiases (voir ce mot). Le traitement médical, celui qui consiste dans l'emploi de dissolvants et de lithontriptiques, n'a jamais donné de résultats positifs.

C'est à un traitement chirurgical qu'il faut avoir recours : à la lithotritie ou à la taille.

Lithotritie. — Le malade étant chloroformé, le bassin soulevé à l'aide d'un coussin placé sous les fesses, on introduit une sonde de gomme à l'aide de laquelle la vessie est vidée et lavée avec une solution boriquée, puis remplie mais

non distendue ; la quantité de liquide varie avec la contractilité de la vessie ; dès que le piston de la seringue éprouve une certaine résistance. il faut s'arrêter. On introduit alors un brise-pierre de dimensions proportionnées au volume de la pierre, on recherche le calcul ; dès que celui-ci est rencontré, on écarte les mors et par un mouvement de rotation de l'instrument sur son axe on les amène au contact du calcul, qui est saisi. L'écrou brisé du lithotriteur étant abaissé, on exerce une pression de plus en plus forte sur le calcul qui éclate ; puis on recherche les débris qu'on écrase successivement. C'est alors qu'on introduit une sonde métallique d'un calibre n° 25, si possible : des injections poussées avec une certaine force entrainent au dehors les débris calculeux ; on adapte un appareil aspirateur qui assure l'évacuation des débris assez petits pour passer par l'œil de la sonde. Il est ordinairement nécessaire de réintroduire le brise-pierre plusieurs fois, et de faire suivre chaque broiement d'une évacuation.

Taille périnéale. — Le malade est couché sur le dos les cuisses fléchies sur le bassin et les jambes sur les cuisses. La vessie étant lavée et modérément remplie d'une solution boriquée, le chirurgien conduit jusque dans la vessie un cathéter courbe cannelé sur sa convexité. Il introduit alors l'index de la main gauche dans le rectum et, à 1 centimètre en avant de l'anus, pratique une incision transversale et légèrement courbe de 3 centimètres. Dès que la peau est incisée, il saisit la lèvre postérieure de la plaie avec le pouce de la main gauche dont l'index reste dans le rectum, incise couche par couche le tissu cellulaire, puis le sphincter en se rapprochant du rectum pour éviter le bulbe ; la paroi inférieure s'abaisse quand la section du sphincter est complète : on arrive alors sur le sommet de la prostate et sur l'urètre. La cannelure du cathéter étant reconnue, on fait avec le bistouri une petite incision de l'urètre et par cette plaie on engage dans la cannelure du cathéter la pointe d'un lithotome double de Dupuytren. Puis on fait basculer le cathéter, tout en maintenant appuyé sur lui le lithotome qui s'engage dans la vessie. Les lames de ce dernier étant écartées, on sectionne les tissus dans une étendue déterminée. Le calcul, préalablement

broyé si son volume l'exige est alors extrait au moyen de tenettes.

Taille hypogastrique. — Le malade est placé dans la position horizontale, ou mieux sur un plan incliné, la tête renversée de telle sorte que le bassin se trouve à un niveau de 20 à 25 centimètres supérieur à celui des épaules. L'introduction dans le rectum d'un ballon de Petersen, ballon de caoutchouc qu'on distend en y injectant de 300 à 500 grammes d'eau, est utile, mais non indispensable. Une sonde à robinet a été préalablement introduite dans la vessie qu'on distend sans violence jusqu'à ce que la saillie du globe vésical soit facilement appréciable à travers la paroi abdominale. Le chirurgien pratique alors sur la ligne médiane une incision de 10 à 12 centimètres qui commence à 1 centimètre au-dessus de la symphyse pubienne ; couche par couche, il incise la peau, le tissu cellulaire et la couche graisseuse sous-cutanée et arrive sur l'enveloppe fibreuse des muscles droits. Celle-ci étant incisée sur une sonde cannelée, on passe au travers de l'interstice des muscles droits si on le trouve, ou, en cas contraire, par une incision au bistouri et on arrive sur une couche de graisse prévésicale jaune clair, très particulière. Le chirurgien abandonne le bistouri et avec l'index recourbé refoule en haut les tissus prévésicaux et avec eux le cul-de-sac péritonéal. La vessie est alors découverte et sur la ligne médiane on l'incise au bistouri dans toute sa hauteur. Immédiatement on fait passer au milieu de chacun des bords de la plaie un long fil de soie (Guyon), avec lequel on exerce une traction modérée qui maintient la vessie béante; une valve est placée dans l'angle supérieur. Le calcul est extrait au moyen de tenettes ou broyé.

La suture complète de la vessie assure une guérison rapide ; quand on n'est pas certain de la faire parfaite, ou lorsque la vessie est enflammée, on établit un drainage au moyen de gros drains accolés (tubes de Guyon-Perier) sortant par l'angle inférieur de la plaie.

La lithotritie est l'opération de choix dans la grande majorité des cas. La taille est indiquée quand le volume du calcul dépasse 4 à 5 centimètres de diamètre, quand sa dureté est trop considérable, lorsqu'il existe une cystite vio-

lente et très douloureuse, quand le cathétérisme présente d'extrêmes difficultés ; et enfin, le plus souvent, chez les jeunes enfants. L'hypertrophie de la prostate, les rétrécissements de l'urètre ne sont pas des contre-indications absolues dans la lithotritie. La taille hypogastrique est aujourd'hui la plus communément employée ; la taille périnéale n'est plus guère en usage que chez les enfants, ou quand la vessie contracturée ne peut se laisser distendre, ou dans certaines formes d'hypertrophie de la prostate.

Il n'existe pas, nous l'avons dit, de traitement médical des calculs vésicaux ; si des complications surviennent (cystite, hématurie, etc.), elles seront combattues par des moyens appropriés. Qu'il s'agisse de symptômes propres au calcul ou de ses complications, le meilleur moyen de les atténuer ou de les faire cesser est le repos horizontal prolongé.

Tumeurs de la vessie. — Tout traitement médical est absolument inefficace ; le repos même et l'absence d'excitations sont sans effet sur le retour des hématuries. Contre celles-ci, toutefois, on pourra essayer, sans grand espoir, la teinture d'hamamelis, l'ergotine, etc. Mais on s'abstiendra de toute manœuvre intra-vésicale, lavages ou instillations qui ne peuvent que provoquer ou redoubler l'hémorragie. S'il se développe une cystite, d'ordinaire très rebelle, on s'efforcera surtout de calmer la douleur, mais on évitera, autant que possible, tout traitement local.

L'intervention chirurgicale est indiquée à deux périodes : au début, alors qu'un diagnostic précis, fait surtout au moyen du cystoscope, a permis d'établir l'existence d'une tumeur plus ou moins volumineuse, mais limitée et facile à circonscrire complètement ; dans ces cas, sans compter sur une opération radicalement curative, on peut cependant supprimer tout symptôme de la maladie pendant un temps assez long pour justifier pleinement l'opération. La taille hypogastrique permet seule d'obtenir un résultat satisfaisant.

Considérée comme palliative, l'intervention chirurgicale est commandée par l'intensité des douleurs, la persistance d'une cystite et surtout l'abondance des hématuries avec ou *sans* rétention par caillots. Dans ce cas, on opère ordinaire-

ment à une période assez avancée de la maladie; la vessie une fois ouverte, on retranche tout ce qu'on peut de la tumeur dont il est difficile de faire l'exérèse complète. Quand la cystite est intense, il est indiqué de maintenir la vessie ouverte pendant un certain temps.

Paralysie de la vessie. — Si la cause réside dans le système nerveux central, le traitement sera palliatif; on se bornera à un cathétérisme pratiqué avec les plus grandes précautions antiseptiques, car la vessie de ces malades s'infecte très facilement; autant que possible on ne laissera pas de sonde à demeure. Le traitement curatif est applicable quand la fibre musculaire affaiblie n'est pas complètement détruite. L'ergotine, la strychnine sont indiquées; les lavages vésicaux ou des lavements froids sont utiles; l'électrisation donne de bons résultats; les courants continus agissent mieux que les courants faradiques; ceux-ci cependant sont encore indiqués quand il y a en même temps relâchement du sphincter.

Cystalgie (Vessie irritable). — On s'adressera d'abord à la cause; beaucoup de cystalgies sont symptomatiques d'une lésion d'un organe voisin de la vessie, de la prostate, du rein, en particulier de la tuberculose et des calculs de cette glande, et de l'urètre surtout chez la femme; on recherchera donc avec soin l'existence d'un polype, d'une tumeur de l'urètre, ou simplement une érosion du méat. Il en est de même des affections de l'utérus, de la vulve, du rectum, de l'anus. Quant aux cystalgies idiopathiques, elles se rencontrent presque toujours chez des sujets névropathes entachés d'hypochondrie ou d'hystérie.

On devra donc s'efforcer de supprimer la cause; quand celle-ci est insaisissable ou que sa suppression n'a rien produit, on n'aura pas à employer de traitement local qui est irrationnel et amène souvent une exacerbation des symptômes. Nous ferons une exception pour les courants continus faibles, portés sur la surface interne de la vessie, remplis d'eau salée stérilisée. C'est donc au traitement général qu'on s'adressera surtout. Suppression de tout aliment excitant, de toute boisson alcoolique; le régime lacté est utile. Contre la douleur, la morphine, le chloral, la belladone calment les crises, mais c'est des bromures qu'on retirera le meilleur effet;

enfin les excitations cutanées sous forme de frictions sèches, de douches et surtout le séjour à une station thermale dont les eaux exercent une action sédative, comme Néris ou Plombières, ou stimulante comme les eaux d'Aix ou des Pyrénées ; c'est de l'état général que les indications doivent être tirées.

DESNOS.

VITILIGO.

Le traitement du vitiligo est pour ainsi dire inconnu.

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — Essayer de modifier le système nerveux par l'hydrothérapie (douches froides en jet sur la colonne vertébrale, bains et douches sulfureuses), — par l'électricité (bains électriques, électrolyse, courants continus), — par l'emploi de frictions excitantes et de révulsifs sur la colonne vertébrale; — enfin par l'administration de certains médicaments tels que les bromures, les iodures, les valérianates.

Malgré quelques résultats qui semblent avoir suivi des injections de pilocarpine, on ne connaît pas de médicament interne qui agisse directement sur cette affection.

TRAITEMENT LOCAL. — On a proposé d'agir par des révulsifs sur les plaques décolorées (sublimé à 1/300, naphtol à 1/10, teinture d'iode, vésicatoires, etc... ? ?).

La seule méthode rationnelle, malheureusement peu efficace, consiste à agir sur les parties hyperchromiques par des lotions au sublimé et par des applications d'emplâtres hydrargyriques. (Voir *Hyperchromie* pour plus de détails.)

BROCQ.

VOIES LACRYMALES (Maladies des).

En présence d'un larmoiement, non symptomatique d'un état nerveux ou d'une irritation de l'œil ou des paupières, il est facile de conclure que les larmes ne trouvent plus issue dans les canaux excréteurs, mais il est souvent moins aisé de déterminer quelle est la partie de ces canaux qui ne remplit plus ses fonctions normales. Il faut donc s'assurer, avant toute intervention, de la position et de la conformation des points lacrymaux, de la perméabilité des canalicules ou du canal, de l'état du sac qui peut être atteint de catarrhe *chronique*, de dacryocystite. On recherchera s'il n'existe pas

du côté de la conjonctive ou des fosses nasales une cause permanente d'irritation à laquelle on porterait remède en même temps qu'on agirait directement sur les voies lacrymales. Beaucoup de maladies de ces voies sont justiciables du cathétérisme; qu'il s'agisse de désobstruer les canaux ou d'y porter des liquides modificateurs, le chirurgien doit être à même de pratiquer cette petite opération.

Je la décrirai donc dès le début pour éviter des redites; puis j'étudierai le traitement du larmoiement et des maladies qui peuvent atteindre : 1° les points; 2° les canalicules; 3° le sac; 4° le canal nasal.

Cathétérisme des voies lacrymales. — Il peut se faire par le point lacrymal inférieur (c'est le cas le plus ordinaire) ou par le supérieur.

Pour passer une sonde par le point inférieur, il faut inciser très légèrement ce point en y introduisant seulement une très petite portion du couteau de Weber, le tranchant dirigé en arrière et en bas, en ayant soin de se garder de fendre le canalicule dans toute son étendue. Ceci fait, la sonde, introduite dans le point tiré en avant par la main gauche, sera conduite suivant trois directions principales : d'abord horizontalement, jusqu'à ce qu'elle rencontre une partie osseuse qui doit donner une sensation précise de résistance contre un corps dur et indiquera l'entrée du sac; tenue verticalement à cet instant, dès qu'elle aura pénétré dans le sac, elle sera dirigée obliquement de haut en bas, de dedans en dehors et d'avant en arrière, c'est-à-dire suivant une ligne partant de l'angle interne de l'œil pour aller aboutir à l'aile du nez.

Le passage de la sonde doit se faire sans hémorragie, sans secousse, sans violente pression. Son bec ne doit pas appuyer dans les fosses nasales . Il ne faut jamais se servir de sondes volumineuses dépassant le n° 4; les n°s 2 et 3 suffisent à toutes les cures.

La sonde, quotidiennement introduite, doit être laissée en place de vingt à trente minutes.

Voici comment on pratique le cathétérisme par le point supérieur.

Le canalicule est tendu et sa courbure transformée en une

ligne droite par une traction en haut et en dehors que l'on exerce sur la paupière supérieure à l'aide de l'index gauche.

Le tranchant du couteau de Weber est introduit perpendiculairement, puis l'instrument dont le tranchant est tourné en bas et aussitôt placé en parallélisme avec le bord tendu de la paupière est poussé dans cette direction jusqu'à la paroi osseuse du sac.

Il suffit alors d'abaisser le manche du couteau en même temps que l'on continue à tendre la paupière en haut pour sectionner le canalicule dans toute son étendue.

Dès lors la sonde peut être facilement introduite, mais s'il s'agit d'une suppuration d'un catarrhe du sac, il est bon de compléter l'incision du canalicule par la section du ligament palpébral interne et le débridement complet du sac (Stilling) réalisés par une petite opération complémentaire appelée stricturotomie.

Stricturotomie. — Le canalicule sectionné, on fait exécuter au couteau autour de sa pointe un mouvement de rotation de façon à le rendre vertical, et on tourne le tranchant en avant; il ne reste plus qu'à le pousser en bas, comme si on voulait le conduire tangentiellement à l'aile du nez.

Le couteau est ensuite retiré en exerçant une pression du côté de son tranchant de façon à sectionner tout obstacle. Enfin, au moment du retrait du couteau, on tendra la commissure externe pour que le ligament interne vienne bien sur le tranchant.

Pour introduire une sonde dans le sac par le point supérieur on se placera derrière le malade pour le côté droit, devant pour le côté gauche. Je conseille cette position aux débutants même pour le cathétérisme inférieur. De la main gauche on relève en ligne droite la partie interne de la paupière supérieure, de façon à supprimer la courbure du canalicule incisé et à pouvoir appliquer l'extrémité inférieure de la sonde contre la paroi osseuse du sac qu'on suivra en poussant directement en bas.

LARMOIEMENT. — Si ce symptôme tient à une affection lacrymale dont on ne puisse préciser le siège, il sera combattu par le cathétérisme inférieur, pratiqué tous les jours;

mais il ne faut pas faire aveuglément le cathétérisme, on doit chercher à se rendre compte du siège exact du mal, comme je l'ai dit plus haut.

Le cathétérisme ne doit pas être continué, sans résultat précis, plus de quatre à six semaines. S'il n'a pas réussi dans ce délai, il demeurera inefficace.

En présence d'un larmoiement rebelle on serait autorisé à pratiquer chirurgicalement l'ablation de la portion palpébrale de la glande lacrymale (de Wecker), à condition que la gêne ressentie par le sujet soit considérable.

Points lacrymaux. — *Anomalies*. — En cas d'obstruction congénitale, on rétablira l'ouverture avec la pointe d'un petit stylet conique.

S'il existe un point surnuméraire on réunit les deux points par une incision faite avec le couteau de Weber.

Obstruction des points. — On rétablit la perméabilité des points obstrués en y introduisant un stylet conique spécial, ou mieux mon dilatateur à manche, après avoir ectropionné légèrement la paupière inférieure et bien tendu sa partie interne.

Déviations des points. — Si les points sont déviés sans altération des paupières, on en reportera l'orifice en arrière (les déviations en avant étant seules importantes) de diverses façons.

On pourra inciser le point avec le couteau de Weber dont on dirigera le tranchant vers le globe en dedans et un peu en bas de façon à former une gouttière dont on réséquera la lèvre postérieure à l'aide de fins ciseaux courbes.

On peut encore réséquer et suturer la muqueuse conjonctivale en arrière du point ou passer des fils dans le bord palpébral, puis dans le cul-de-sac de façon à faire basculer en arrière la partie déviée.

S'il se présente une éversion avec altérations palpébrales graves, on agira sur la paupière par les opérations dirigées contre l'ectropion, l'entropion, la lagophtalmie, etc., la tarsorrhapie partielle au niveau de la commissure externe aura toujours une grande utilité.

Canalicules. — On les désobstrue soit en y injectant de l'eau avec une seringue de Pravaz de gros calibre munie

d'une extrémité spéciale, soit en y introduisant à plusieurs reprises, horizontalement, le stylet conique.

SAC LACRYMAL. — *Catarrhe.* — Le catarrhe du sac est souvent amené et entretenu par des affections nasales ou conjonctivales, par des lésions osseuses ou périostiques d'origine scrofuleuse ou syphilitique qu'on attaquera vigoureusement.

Localement, on fendra le canalicule supérieur, puis on pratiquera la stricturotomie indiquée plus haut et on fera par le point supérieur quelques cathétérismes avec des sondes n[os] 3 et 4. Si le catarrhe persiste, on introduira sans dépasser l'entrée du sac des sondes creuses n° 4 par lesquelles on injectera dans le sac des liquides modificateurs tels que le sublimé à 1/1000, l'eau phéniquée à 1/100, le sulfate de zinc à 1/100, le nitrate d'argent à 1/2 p. 100, la teinture d'iode pure ou coupée d'eau.

On recommandera au patient de vider souvent le sac en pressant dessus pour éviter la stagnation des liquides.

Dans les cas très rebelles on pourra agir sur les parois du sac comme je l'indiquerai à propos de la dacryocystite.

La tumeur lacrymale ou mucocèle se traite comme les autres variétés de catarrhe du sac ; ici la stricturotomie s'impose.

Dacryocystite. — Mêmes causes et mêmes traitements que ceux indiqués pour le simple catarrhe. Au début, tant que la purulence restera marquée, on insistera sur les lavages antiseptiques faits avec le sublimé à 1/1000. Plus tard les liquides simplement modificateurs trouveront leur emploi.

On traitera les dacryocystites rebelles en fendant au bistouri la paroi antérieure du sac et en introduisant dans sa cavité une curette fine avec laquelle on exécutera un raclage complet. — Après quoi on lave le sac au sublimé à 1/500 et on bourre la plaie avec une mèche de gaze iodoformée qui doit être renouvelée chaque jour jusqu'à cicatrisation.

D'autres ont proposé de toucher les parois du sac au thermo-cautère après incision de la peau, je préfère la méthode du curettage.

Phlegmon du sac. — Si le point lacrymal supérieur est accessible, il faut l'inciser ainsi que le canicule, puis débrider

largement le sac par la stricturotomie. Ce débridement suffit pour faire tomber les phénomènes inflammatoires ; mais on le fera avantageusement suivre d'applications réitérées sur la partie malade de compresses chaudes boriquées.

Si le gonflement est tel que le point lacrymal ne puisse être atteint, on peut donner issue au pus par l'incision directe du sac au bistouri.

Quel que soit le procédé adopté, il faut dès le lendemain de l'intervention pratiquer des cathétérismes et les faire suivre au besoin d'injections antiseptiques ou modificatrices.

Fistule lacrymale. — Il suffit de soigner la cause qui l'a amenée (catarrhe du sac, dacryocystite) pour la voir disparaître rapidement.

On a proposé de cautériser au galvano-cautère les fistules congénitales.

CANAL NASAL. — Les affections du canal nasal sont justiciables du cathétérisme fait par le point lacrymal inférieur. Elles sont du reste rarement isolées des autres altérations lacrymales et sont très souvent liées aux inflammations de la muqueuse nasale qu'on soignera en même temps.

TROUSSEAU.

VOMISSEMENTS.

Si on ne peut supprimer la cause des vomissements, on essaiera un traitement purement symptomatique ; on donnera :

Des boissons gazeuses et glacées ; de la glace par petits fragments ;

La potion de Rivière ;

Les anesthésiques de l'estomac : cocaïne, acide phénique, créosote, menthol, teinture d'iode, isolés ou associés par deux ou trois ;

Si l'on échoue, on aura recours à un moyen inoffensif et presque toujours suivi de succès, quelle que soit la cause du vomissement, le lavage de l'estomac, à l'aide du tube de Faucher.

DELPEUCH.

VOMISSEMENTS GRAVIDIQUES.

Les vomissements de la grossesse, quand ils sont rares et espacés, ou quand ils permettent la conservation d'une

quantité suffisante d'aliments pour assurer la nutrition, ne nécessitent aucun traitement actif; cependant on pourra calmer l'état nauséeux, dans lequel se trouve la femme, par l'administration deux ou trois fois par jour de V à VIII gouttes de la solution suivante :

Chlorhydrate de cocaïne.	1 gramme.
Eau filtrée	10 —

Dans un peu d'eau ou de lait.

Mais lorsque ces vomissements deviennent graves, incoercibles, qu'ils amènent l'expulsion de la totalité ou presque totalité des aliments ingérés et qu'ils compromettent par conséquent la santé, parfois l'existence même de la femme, ils nécessitent un traitement actif. — De très nombreux moyens, appartenant à des médications diverses, ont été tentés ; parmi ces remèdes variés on ne peut dire d'avance celui qui réussira plutôt que tel autre, les vomissements constituent en effet un des accidents les plus capricieux que la thérapeutique soit appelée à combattre On tentera donc les différents moyens qui vont être énumérés et dont j'emprunte la liste à mon *Traité d'accouchement*, en réservant le traitement utérin pour les cas où tous les moyens ayant échoué, l'état sérieux dans lequel se trouve la femme nécessite une intervention active.

1° **Remèdes variés**. — Variation dans les aliments : alcool ; alcalins ; glace à l'intérieur ; régime lacté; purgatifs ; vomitifs ; bismuth ; iodure ou bromure de potassium ; valérianate de cérium, 5 pilules de 5 centigrammes par jour ; oxalate de cérium, 1 à 2 pilules de 5 centigrammes par jour ; potion antiémétique de Rivière; lavage de l'estomac et gavage ; lavements alimentaires pour soutenir la malade ; transport de la malade d'un endroit dans un autre ; voyages forcés ayant parfois produit une amélioration très inattendue.

2° **Calmants**. — Opiacés aux doses habituelles ; extrait d'opium ou de morphine.

Chlorhydrate de cocaïne, solution à 10/100 à prendre X à *XX gouttes* par jour, ou solution à 4/100, une seringue de *Pravaz* en injection sous-cutanée.

Hydrate de chloral, à la dose de 2 à 4 grammes par jour en lavement (bon médicament dans le cas actuel.)

3° **Excitants.** — Gouttes amères de Baumé, V à X gouttes au moment du déjeuner et du dîner ; inhalations d'oxygène, 30 à 40 litres par jour.

Electricité : courants continus ou interrompus appliqués sur l'estomac et sur la colonne vertébrale.

4° **Révulsifs.** — Pulvérisations d'éther sur le creux de l'estomac.

Glace sur le creux épigastrique, ou sur la colonne vertébrale.

Vésicatoires, sangsues, pointes de feu à la région épigastrique.

5° **Traitement utérin.**

A). Application sur le col utérin de belladone, de cocaïne, de sangsues. Cautérisations au nitrate d'argent ou avec le thermo-cautère (ne pas oublier que ces derniers moyens peuvent provoquer l'expulsion de l'œuf, considération d'ailleurs qui ne doit pas les contre-indiquer.)

B). *Dilatation digitale du col par la méthode de Copeman.* — On introduit l'index dans le col, jusqu'au niveau de l'orifice interne qu'on franchit ; puis, promenant le doigt circulairement, on essaye de dilater le col, et de décoller les membranes aussi loin que possible. Ce moyen, qui peut amener la perforation des membranes ou la provocation du travail tout en respectant l'intégrité de l'œuf, produit parfois la cessation complète des vomissements sans interrompre la grossesse. C'est donc une méthode qu'on devra tenter, alors que les moyens précédents ont échoué.

6° **Avortement et accouchement provoqués.** — Enfin dans les cas rebelles à toute thérapeutique et avant le début de la troisième période où tout traitement devient inutile, on aura recours à la provocation de l'avortement ou de l'accouchement, en employant un des moyens qui sont indiqués à propos de cette intervention à l'article *Avortement provoqué*.

L'accoucheur ne devra pas reculer devant cette thérapeutique énergique, bien qu'elle n'assure pas toujours la guérison de la femme, surtout quand elle est appliquée trop tardivement.

AUVARD.

VULVE. TUMEURS.

Les tumeurs de la vulve sont gazeuses, liquides ou solides.

1° **Tumeurs gazeuses**. — Les hernies, qui se forment dans les grandes lèvres, soit par l'intermédiaire du canal inguinal, soit le long du vagin, sont susceptibles du même traitement que les hernies ordinaires.

2° **Tumeurs liquides**. — Les kystes séreux devront être enlevés chirurgicalement, même traitement pour les kystes sanguins.

S'il s'agit d'un thrombus, c'est-à-dire d'un épanchement de sang, qui se fait le plus souvent au moment de l'accouchement dans le tissu cellulaire des ligaments larges, du pourtour du vagin ou de la vulve, la non-intervention sera la règle ; on laissera la tumeur se résorber spontanément, à moins qu'elle ne gêne l'accouchement ou qu'elle ne se complique de suppurations, auquel cas il faudra évacuer le contenu à l'aide du bistouri.

Les abcès de la vulve se traiteront comme dans toute autre région par l'ouverture large et des pansements ultérieurs appropriés.

Aucune indication thérapeutique spéciale pour le traitement des varices et des tumeurs érectiles.

3° **Tumeurs solides**. — Le furoncle, l'anthrax, la Bartholinite se traiteront par les émollients pendant la période inflammatoire, et par l'ouverture aussitôt qu'il y aura suppuration.

En dehors de la grossesse, les végétations qui se développent au niveau de la vulve sont ordinairement sous la dépendance d'une vulvo-vaginite ; en faisant par un traitement approprié disparaître les phénomènes inflammatoires, on guérira les végétations ; si toutefois elles persistaient, on cautériserait le sommet à l'aide d'acide nitrique ; ces cautérisations répétées à plusieurs reprises amènent la régression progressive et enfin la disparition de ces petites tumeurs. Pendant la grossesse les végétations sont rebelles à tous les traitements médicaux et elles augmentent malgré les cautérisations énergiques, mais après l'accouchement elles se flétrissent assez rapidement et guérissent spontanément, aussi

pourra-t-on pendant la grossesse se borner à un traitement palliatif; toutefois, si ces végétations prennent un volume considérable, il sera préférable de les enlever chirurgicalement ; la femme étant endormie, on détachera ces petites tumeurs à l'aide d'une curette, on cautérisera leur point d'insertion au thermo-cautère et on comprimera pendant quelques instants la vulve avec du coton hydrophile, pour mettre fin à l'hémorragie que produit leur ablation.

Toutes les autres tumeurs de la vulve, éléphantiasis, fibromes, myomes, lipomes, sarcomes, se traitent chirurgicalement, de même que le cancer alors qu'il est opérable.

AUVARD.

VULVITE.

Au point de vue thérapeutique il convient d'établir trois variétés de vulvite :

La vulvite simple, sans autre état pathologique voisin, dépendant de la malpropreté des organes génitaux externes ou de la masturbation ; les soins de propreté, les grands bains ou bains de siège, l'application d'une poudre astringente (mélange à parties égales de bismuth, alun et amidon) et la cessation, si possible, des habitudes vicieuses amèneront promptement la guérison.

La vulvite secondaire à la vaginite, le plus souvent de nature blennorrhagique, ne réclame aucun traitement spécial; il faut avant tout traiter la vaginite dont la vulvite n'est qu'un épiphénomène ; la vaginite guérie, la vulvite le sera aussi.

Les vulvites spéciales, telles sont la vulvite gangréneuse à la suite de la rougeole, la vulvite aphteuse qu'on observe fréquemment dans l'enfance, la vulvite diphtéritique. Ces formes spéciales, relativement rares, seront pour la diphtérie et les aphtes traitées par des lavages fréquents et des cautérisations; pour la gangrène on aura recours aux pansements avec l'iodoforme quand le mal est localisé, et aux larges cautérisations avec le fer rouge alors qu'il est envahissant.

AUVARD.

X

XANTHELASMA.

(*Xanthoma ; Vitiligoïdea.*)

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — Inconnu.

Traiter les états généraux (affections hépatiques, diabète) avec lesquels cette maladie semble être assez souvent en relation.

TRAITEMENT LOCAL. — Les seuls procédés vraiment efficaces sont les procédés chirurgicaux : il faut racler les tumeurs avec la curette tranchante, ou les exciser avec le bistouri, ou les détruire avec l'électro-cautère. BROCQ.

XERODERMA PIGMENTOSUM.

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — Tonifier les malades par tous les moyens possibles ; l'huile de foie de morue, le sirop iodotanique et l'arsenic sont particulièrement indiqués.

TRAITEMENT LOCAL.

1° Faire sur toutes les parties atteintes des lotions quotidiennes ou biquotidiennes avec une solution de sublimé à 1/1000.

2° Les recouvrir ensuite d'emplâtres mercuriels (au calomel, de Vigo, rouge de Vidal, hydrargyrique d'Unna) ; et, quand c'est impossible, les enduire d'une pommade à l'oxyde jaune d'hydrargyre au 1/50, au 1/30, au calomel au 1/40 ou au 1/20, suivant les susceptibilités individuelles.

3° Traiter les conjonctivites par les lavages à l'eau boriquée chaude et par la pommade à l'oxyde jaune d'hydrargyre.

4° Traiter les petites tumeurs comme l'épithéliome superficiel (destruction au fer rouge, ou raclage et pansement au chlorate de potasse). Dès qu'on voit qu'il veut se développer en un point une de ces néoplasies, faire des lotions au chlorate de potasse, panser avec de l'emplâtre au chlorate de potasse, et, si la peau s'ulcère, avec de la poudre d'aristol.

BROCQ.

Z

ZONA.

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — Quand il existe des crises périodiques de douleurs et de fièvre, il faut donner le sulfate de quinine à hautes doses.

Contre l'élément douleur seul on aura recours à l'exalgine ou à l'antipyrine, en potions ou en injections sous-cutanées.

On combattra les névralgies et l'insomnie par l'hydrate de chloral, l'extrait thébaïque, les pilules de Méglin, l'aconitine, les préparations de valériane, les bromures, le bromidia, etc. On est parfois obligé d'avoir recours aux injections de morphine à hautes doses, aux applications de chlorure de méthyle, et même aux injections d'éther, de chloroforme, d'acide phénique, etc.

On soignera l'état général s'il laisse à désirer.

Contre les névralgies rebelles qui persistent parfois si longtemps après l'éruption, on prescrira, en outre, l'usage longtemps prolongé de l'arséniate de soude, les courants continus, les eaux de Néris, de Schlangenbad, de Ragaz, de Plombières, etc. ; en dernière analyse on agira chirurgicalement sur le nerf.

TRAITEMENT LOCAL. — Quand les vésicules ne font qu'apparaître, on peut essayer de les faire avorter en les badigeonnant de collodion. Mais il est plus prudent de s'en tenir à la pratique suivante :

1° Ouvrir avec soin toutes les vésicules, dès qu'elles se sont formées, avec une fine aiguille flambée ;

2° Laver avec de l'eau boriquée légèrement alcoolisée ;

3° Si l'inflammation est vive et les téguments tuméfiés, panser avec du liniment oléo-calcaire, boriqué ou phéniqué, et de l'ouate antiseptique ; si l'inflammation est nulle ou très modérée, se contenter de poudrer avec de la poudre d'amidon, et recouvrir d'une couche d'ouate, ou bien mettre de

bord une pommade à l'oxyde de zinc au 1/10, renfermant 1/20 d'acide borique; on poudre par-dessus avec de la poudre d'amidon, puis on met une couche épaisse d'ouate.

Si les douleurs sont trop vives, on incorpore à cette pommade du chlorhydrate de morphine ou de cocaïne.

Lorsque le zona se complique de gangrènes ou d'ulcérations profondes, on fait des pansements antiseptiques soit humides, soit secs avec des poudres d'iodoforme, de salol, d'aristol, etc.

BROCQ.

ÉVREUX, IMPRIMERIE DE CHARLES HÉRISSEY

Auvard, Alfred
Guide de thérapeutique
générale et spéciale

NAME	DATE DUE

